

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobbon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis

Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

O caráter sociopolítico e interventivo do serviço social

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C262 O caráter sociopolítico e interventivo do serviço social /
Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-900-4

DOI 10.22533/at.ed.004211503

1. Serviço Social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa
(Organizadora). II. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coletânea “O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social” está organizada em três volumes, que trazem experiências profissionais interdisciplinares em equipes de distintas regiões do Brasil, sendo apresentadas abordagens de análise de artigos de Revisão, artigos decorrentes de pesquisa – documental, exploratória, entrevistas, bibliográfica – Relatos de Experiência, dentre outros.

No ano de 2010 o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS lançou o documento *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde*, em 2021 uma década depois, reunimos nessa coletânea a complexidade de experiências profissionais permeadas do caráter sociopolítico e interventivo do Serviço Social que refletem concepções e escolhas do cotidiano profissional.

O primeiro volume apresenta 23 capítulos e está didaticamente dividido em três eixos temáticos: Política de Saúde no Brasil e contexto Neoliberal que apresenta dois artigos que colocam em discussão a análise do desfinanciamento e desmonte da política de saúde no contexto do neoliberalismo e os impactos para a política de Saúde, bem como os seus rebatimentos para os serviços de saúde.

O segundo eixo temático coloca em evidência, através de quinze artigos apresentados, a temática do Serviço Social na Política de Saúde com a atuação em equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar em distintos espaços profissionais, na defesa da garantia de direitos, no contexto de parto humanizado, puerpério, transplante cardíaco, doações de órgãos, preparo para a alta qualificada, imigração, judicialização da saúde, população privada de liberdade, envelhecimento, saneamento e atuação frente à pandemia de Covid-19.

O terceiro eixo temático traz a discussão do Serviço Social na Saúde Mental através dos seis artigos, que tratam da sua inserção na Saúde Mental, os desafios contemporâneos, experiência em hospital psiquiátrico, pessoas em conflito com a lei e justiça terapêutica.

Dessa forma, convidamos o leitor a conhecer os artigos, partilhar saberes e experiências nesse processo de eterna descoberta que é a produção e socialização do conhecimento.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NO CONTEXTO NEOLIBERAL

CAPÍTULO 1..... 1

ELEMENTOS PARA ANÁLISE DO DESFINANCIAMENTO DO SUS EM TEMER E NO PRIMEIRO ANO DO GOVERNO BOLSONARO

Carlos Antonio de Souza Moraes

Cristiane Medeiros dos Santos

Thaynara Moreira Botelho

DOI 10.22533/at.ed.0042115031

CAPÍTULO 2..... 12

O DESMONTE DA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA COM O DESDOBRAMENTO DA PRIVATIZAÇÃO NEOLIBERAL

Tamires Marinho Caldas

Nathália Maria de Oliveira Costa Silva

DOI 10.22533/at.ed.0042115032

SERVIÇO SOCIAL E POLITICA DE SAÚDE

CAPÍTULO 3..... 19

O ASSISTENTE SOCIAL E OS DIREITOS DA GESTANTE: UM OLHAR SOBRE O PARTO HUMANIZADO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Elizabete Dantas de Souza

Simone Regina Alves de Freitas Barros

Viviane de Araujo Melo

Ivanessa Lopes de Barros

Ryvane Chrystine Lopes de Barros

Polyana Magna Lima Dias

Pollyanna Santos de Oliveira Todt

DOI 10.22533/at.ed.0042115033

CAPÍTULO 4..... 32

O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO COM MÃES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Ana Paula Chaves de Miranda

Paola Gomes Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.0042115034

CAPÍTULO 5..... 38

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA E SERVIÇO SOCIAL: ATUAÇÃO JUNTO À FAMÍLIA DO PACIENTE

Lena Lansttai Bevilaqua Menezes

Eli Fernanda Brandão Lopes

Francielly Anjolin Lescano

Tuany de Oliveira Pereira

Irlanda Pereira Vieira
Fernanda Maria Souza Juliano
Kátia Flavia Rocha

DOI 10.22533/at.ed.0042115035

CAPÍTULO 6..... 44

SERVIÇO SOCIAL E TRANSPLANTE CARDÍACO: OS DESAFIOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

Débora Silva de Freitas
Thayna Rani Oliveira Silva
Lilian de Oliveira Argôlo Vaz
Damares Cintia Santos
Solange Júlia Silva Steytler

DOI 10.22533/at.ed.0042115036

CAPÍTULO 7..... 57

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE FAMÍLIAS DE DOADORES DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES ATENDIDAS PELO SERVIÇO SOCIAL

Marli Elisa Nascimento Fernandes
Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

DOI 10.22533/at.ed.0042115037

CAPÍTULO 8..... 70

A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS NO PROCESSO PARA A ALTA QUALIFICADA HOSPITALAR

Soraia da Silva Sousa
Jurema Aparecida Paulino
Magnolia Assis de Oliveira Theodoro
Janete Pereira Rafael da Silva
Dayse Prado de Camargo Lanes

DOI 10.22533/at.ed.0042115038

CAPÍTULO 9..... 80

PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO: UMA REFLEXÃO ACERCA DAS POSSIBILIDADES E DOS LIMITES DE SUA MATERIALIZAÇÃO NA UPA DR. ABDON GONCALVES (SÃO JOÃO DE MERITI – RJ)

Diego Augusto Rivas dos Santos
Michelle Trindade Pimentel
Sandy Falcão de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0042115039

CAPÍTULO 10..... 88

REFLEXÕES ACERCA DA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa da Silva Rosa
Ana Maria de Oliveira Damasceno

DOI 10.22533/at.ed.00421150310

CAPÍTULO 11..... 96

IMIGRAÇÃO VENEZUELANA NO BRASIL UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL A SER ATENDIDA

Lena Lansttai Bevilaqua Menezes
Eli Fernanda Brandão Lopes
Rafael Alves Mata de Oliveira
Michele Terumi Yassuda
Juliana Galete
Edivania Anacleto Pinheiro Simões
Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis

DOI 10.22533/at.ed.00421150311

CAPÍTULO 12..... 103

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: A JUDICIALIZAÇÃO E EFETIVIDADE DA ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE

Zilda Cristina dos Santos
Agnaldo de Sousa Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.00421150312

CAPÍTULO 13..... 111

POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: UMA ANÁLISE DO ACESSO A POLÍTICA DA SAÚDE

Nathália Pereira Paredes
Millena dos Santos Cardoso
Eryenne Lorryne Sayanne Silva do Nascimento
Rúbia Célis Pereira de Lima
Laianny Cordeiro Silva de Souza
Maria Gabriella Florencio Ferreira
Thayane de Vasconcelos Soares
Mayra Hellen Vieira de Andrade
Rafaela Leandro Pereira
Kíssia Wendy Silva de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.00421150313

CAPÍTULO 14..... 118

ACESSO ÀS INFORMAÇÕES DE SAÚDE PELOS IDOSOS LONGEVOS NO MEIO RURAL: O CASO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO GERALDO (MG)

Mariana de Paula Oliveira
Simone Caldas Tavares Mafra
Kátia de Lourdes Fraga
Luana Fernandes Silva Paes

DOI 10.22533/at.ed.00421150314

CAPÍTULO 15..... 125

A IMPLICABILIDADE DA FALTA DE SANEAMENTO BÁSICO NA QUALIDADE DE VIDA E NA SAÚDE DA MULHER

Andressa Caroline de Lima

Marli Renate von Borstel Roesler
DOI 10.22533/at.ed.00421150315

CAPÍTULO 16..... 133

OS IMPACTOS DA PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS (SARSCOV-2) EM MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA VIDA SOCIAL E SEU O ENFRENTAMENTO NO BRASIL

Rebel Zambrano Machado
Priscilla da Silva Lunardelli

DOI 10.22533/at.ed.00421150316

CAPÍTULO 17..... 143

A EXPERIÊNCIA DO MONITORAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS DA COVID19 NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE CHAPECÓ

Hilton de Souza Zeferino
Fabiane Ribeiro
Anderson Medeiros Sarte

DOI 10.22533/at.ed.00421150317

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE MENTAL

CAPÍTULO 18..... 156

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DISCUTINDO OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS

Danila de Jesus
Laila Martins de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00421150318

CAPÍTULO 19..... 167

SERVIÇO SOCIAL E A SUA INSERÇÃO NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Maria Guadalupe de Araújo Veloso Lima Freitas
Raimunda Maria Vieira do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.00421150319

CAPÍTULO 20..... 178

CIDADANIA E SAÚDE MENTAL: POTENCIALIZANDO A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Paulo Vitor Moreira da Silva
Patrícia da Silva Coutinho
Ednéia Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.00421150320

CAPÍTULO 21..... 186

PROCESSO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL E SUA INSERÇÃO NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROFESSOR SEVERINO LOPES

Jadna Kelly da Silva
Maria Tereza de Oliveira
Elisângela Feitosa de Souza

DOI 10.22533/at.ed.00421150321

CAPÍTULO 22.....	198
ENTRE A SAÚDE E A JUSTIÇA: A REALIDADE DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI NO ESTADO DO PARÁ	
Solange Silva Souza	
Laryssa Sayury Garcia	
Michelle Christina de Souza Matos	
Lilian Mendes Pereira Barros	
Brenda Luana Ribeiro Souza	
Iris Tarcila da Conceição Baia	
DOI 10.22533/at.ed.00421150322	
CAPÍTULO 23.....	208
A INTERFACE ENTRE JUSTIÇA CRIMINAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: PROJETO JUSTIÇA TERAPÊUTICA EM PORTO VELHO / RO	
Ana Paula Baldez Santos	
Liliane Flores de Freitas Gonçalves	
Camila Sibely Ferreira Moura Macedo	
Alice Silva da Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.00421150323	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	221
ÍNDICE REMISSIVO.....	222

CAPÍTULO 3

O ASSISTENTE SOCIAL E OS DIREITOS DA GESTANTE: UM OLHAR SOBRE O PARTO HUMANIZADO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Data de aceite: 01/03/2021

Elizabete Dantas de Souza

Hospital Universitário Professor Alberto
Antunes de Maceió, AL
<http://lattes.cnpq.br/9559422483778490>

Simone Regina Alves de Freitas Barros

Centro Universitário Tiradentes de Maceió, AL
<http://lattes.cnpq.br/7095632461793121>

Viviane de Araujo Melo

Hospital Universitário Professor Alberto
Antunes de Maceió, AL
<http://lattes.cnpq.br/6513618438921821>

Ivanessa Lopes de Barros

Hospital Universitário Professor Alberto
Antunes de Maceió, AL
<http://lattes.cnpq.br/9609929152401>

Ryvane Chrystine Lopes de Barros

Centro Universitário CESMAC de Maceió, AL
<http://lattes.cnpq.br/5132450118060473>

Polyana Magna Lima Dias

<http://lattes.cnpq.br/0181023390359200>
Hospital Universitário Alcides Carneiro de
Campina Grande, PB

Pollyanna Santos de Oliveira Todt

Hospital Universitário Alcides Carneiro de
Campina Grande, PB
<http://lattes.cnpq.br/7992262528336493>

RESUMO: A atuação do Assistente Social na área da saúde, de uma maneira geral, está relacionada ao atendimento direto aos usuários

e não se limita a uma determinada área, mas se estende desde a atenção básica até aos serviços de média e alta complexidade. Apesar dos notáveis avanços advindos com a Constituição Federal de 1988 no campo da Saúde Pública no Brasil, infelizmente a violência obstétrica ainda é uma realidade presente nas maternidades do país. Algumas formas da violência obstétrica podem ser evitadas através da disseminação do conhecimento sobre o tema, e isso só acontece quando existem políticas públicas e uma equipe multiprofissional de atendimento à gestante capazes desta conscientização. Esta pesquisa tem como principal objetivo apresentar a contribuição do assistente social para a garantia de direitos da mulher que opta pelo parto humanizado no Sistema único de Saúde - SUS. Aqui, serão apresentados os principais conceitos relacionados ao tema proposto, bem como os embasamentos legal e científico para o mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Assistente Social. Violência Obstétrica.

SOCIAL ASSISTANT AND PREGNANT WOMEN'S RIGHTS: A VIEW ON HUMANIZED BIRTH IN THE CONTEXT OF THE UNIQUE HEALTH SYSTEM

ABSTRACT: The work of the Social Worker in the health area, in general, is related to direct service to users and is not limited to a specific area, but extends from primary care to services of medium and high complexity. Despite the notable advances that came with the Federal Constitution of 1988 in the field of Public Health in Brazil, unfortunately obstetric violence is still a reality present in maternity hospitals in the country.

Some forms of obstetric violence can be avoided through the dissemination of knowledge on the subject, and this only happens when there are public policies and a multiprofessional team to assist pregnant women capable of this awareness. This research has as main objective to present the contribution of the social worker to guarantee the rights of women who choose humanized childbirth in the Unified Health System - SUS. Here, the main concepts related to the proposed theme will be presented, as well as the legal and scientific bases for it.

KEYWORDS: Humanization. Social Worker. Obstetric Violence.

1 | INTRODUÇÃO

A Saúde Pública, na forma conhecida nos dias atuais, é consequência de anos de batalhas e vitórias que resultaram na criação do Sistema Único de Saúde – SUS. O SUS estabelece a oferta da integralidade das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde baseada na identificação dos determinantes e condicionantes sociais de saúde da população (BRASIL, 2004).

No entanto, apesar de possuir uma proposta de saúde integral e de atenção total ao indivíduo, existem situações que acontecem e merecem um enfoque especial: trata-se da violência obstétrica em hospitais. É importante destacar que este tipo de violência não acontece apenas no contexto do SUS; há também relatos de mulheres que sofreram este trauma na rede privada de assistência à saúde. A violência obstétrica pode acontecer desde o pré-natal até o puerpério e se apresenta das mais variadas formas.

Diante deste cenário, torna-se fundamental o conhecimento da Lei 7.633/2014, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher durante todo ciclo gravídico. O Art. 14 desta mesma Lei regular os comportamentos considerados como violência obstétrica, dentre os quais é possível destacar a censura da mulher quando a mesma expressa sua dor física, o impedimento do acompanhamento pelo cônjuge ou parente no trabalho de parto, a realização de cesariana sem recomendação real e clínica, impedir ou retardar o contato da criança com a mulher logo após o parto, entre outros. Observa-se, então, a importância da existência e da participação de um profissional que seja capacitado a orientar a gestante no que diz respeito aos seus direitos relativos ao parto humanizado.

Dentro do contexto do SUS, a atuação do assistente social é fundamental uma vez que os determinantes sociais da saúde exigem a participação de um profissional qualificado. Apesar de considerado um sistema recente em termos legais, o SUS possui a maioria de seus direitos desconhecidos por parte dos usuários, com destaque, dentre esses, para as gestantes. De acordo com o Ministério da Saúde (2020), existe um processo de construção de uma consolidação de direitos em parceria com as políticas públicas. Porém, tais direitos muitas vezes não são garantidos, fato que prejudica o desenvolvimento saudável da gestação e o do feto.

Sendo assim, esta pesquisa tem como principal objetivo apresentar a contribuição do assistente social na garantia de direitos da mulher que opta pelo parto humanizado no

Sistema Único de Saúde - SUS. Serão apresentados os principais conceitos relacionados ao tema proposto, bem como realçado o embasamento legal e científico para o mesmo.

Para desenvolver este estudo foi realizada uma ampla pesquisa bibliográfica em livros, artigos, documentos e legislações relacionadas ao tema proposto.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 A violência obstétrica no SUS

De uma maneira geral, a violência contra a mulher não está restrita apenas ao âmbito da saúde pública. Na verdade, trata-se de um fenômeno que acontece em todo mundo e pode atingir diversas esferas da vida da mulher (física, patrimonial, psicológica, etc.). O fato é que, historicamente, a mulher enfrenta vários tipos de violência que se materializam independentemente da sua classe social, cor, etnia, cultura e religião. Para muitos, a violência contra a mulher pode ser considerada como sendo um reflexo da sociedade antiga, que se fundamentou nos pilares patriarcal e machista (SANTOS *et. al.*, 2020).

Dentre as violências enfrentadas pela mulher, realça-se a violência obstétrica, cujo debate tem se expandido de forma considerável nos dias atuais diante da evolução dos meios de comunicação. É cada vez é mais comum a existência de descasos e de transgressões à lei que prevê assistência humanizada as gestantes no trabalho de parto, parto e pós-parto, principalmente no âmbito das instituições públicas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2020), muitas mulheres passam por algum tipo de abuso durante o parto em instituições de saúde em todo o mundo. São situações de desrespeito e maus tratos que culminam em consequências avassaladoras para estas mulheres. Muitas destas situações, que são expostas, causam traumas tanto psicológicos quanto físicos. Esse tipo de tratamento inaceitável não só infringe os direitos das mulheres, mas significa uma realidade de ameaça concreta do direito à vida.

É possível encontrar diversas definições para o termo “violência obstétrica”. Na verdade, nos últimos anos têm surgido diversos conceitos relacionados ao tema. Um dos conceitos mais recentes pode ser encontrado na Lei de Combate a Violência Obstétrica que foi aprovada no Estado de Santa Catarina que, em seu artigo 3º, realça o que segue:

Art. 3º. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas.

De acordo com Finger e colaboradores (2018), é considerada violência obstétrica aquela praticada contra a gestante e contra a sua família no decorrer da prestação de serviços de saúde, seja durante o pré-natal, o parto, o pós-parto ou o abortamento. Este tipo de violência pode se manifestar de forma verbal, física, psicológica e até mesmo sexual.

Na visão de Zanardo *et. al.* (2017, p. 5)

[...] a violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos. Nesse sentido, significa a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através de uma atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada do parto.

Observa-se, então, que existem definições que são capazes de oferecer um conceito bastante claro e compreensível do que é a violência obstétrica.

De acordo com Diniz (2005), a violência obstétrica sempre esteve presente na história da humanidade e, em cada época, assumiu uma forma peculiar. Os autores destacam que a perpetuação desta forma de violência contra a mulher advém da ausência de informações, aspecto que acarreta o medo de questionar sobre os processos que irão ser concretizados durante a evolução do trabalho de parto. Essa situação pode levar essas gestantes a aceder com a inconcebível e vexatória violação dos seus corpos por diferentes pessoas, tolerando as diversas situações incômodas sem o cabível protesto.

De acordo com o Ministério da Saúde, os partos hospitalares no Brasil equivalem a 98,08% dos partos efetivados na rede de saúde. Ainda é possível observar que, entre os anos de 2007 e 2011, subiu de 46,56% para 53,88% o percentual de parto do tipo cesárea, atingindo a uma taxa de 56% na população geral no ano de 2015 – percentual dividido entre o atendimento nos sistemas público e privado -, que apresentam uma taxa de 40% e 85%, respectivamente. Estes dados ganham maior relevância quando a mesma pesquisa mostra que a maioria das mulheres que se submetem a um parto cesariano não participa do processo de escolha do procedimento a ser utilizado, embora muitas das vezes prefiram o parto normal (BRASIL, 2020).

O fato é que, na prática, a violência obstétrica é bastante comum e pode se manifestar das mais variadas formas. Este tipo de violência pode ser observado até mesmo em frases preconceituosas, e em alguns casos pelo tom jocoso, malicioso ou até mesmo arrogante. Frases do tipo: “na hora de fazer não gritou assim”, “não tem para que esse escândalo”, “se ficar gritando assim, vai ficar aí sentindo dor sozinha”, são exemplos claros de violência obstétrica e merecem atenção por parte dos profissionais envolvidos no processo. Lamentavelmente, sempre existiu esse tipo de agressão. Ordinariamente, inúmeras mulheres passam por sofrimento desnecessário em algum momento da gestação em todo o mundo. O tratamento violento e agressivo em algumas maternidades do Brasil é uma realidade que não pode e nem deve ser mais ser ignorada.

2.2 A Legislação e a violência obstétrica

A legislação vigente no Brasil merece destaque no tocante à garantia de direitos a gestante. No entanto, é oportuno esclarecer que a maioria das leis existentes são de iniciativa dos estados e dos municípios.

De âmbito federal, existe a Lei nº 11.108, de 2005, que garante à gestante o direito

de contar com um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, sendo este acompanhante de livre indicação da própria parturiente.

A atenção e o cuidado necessários com o bem-estar emocional da gestante acabaram ficando olvidados em meio ao ambiente impessoal hospitalar, fato que potencializa sentimentos como o medo, a dor e a ansiedade daquela que está dando à luz. Por conseguinte, elevam-se as complicações obstétricas ensejando maiores intervenções.

Conseqüência de tais premissas, o município de Curitiba/PR promulgou, no ano de 2016, a Lei nº 14.824, diploma que faculta a presença de Doulas durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto em maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares, quando a gestante assim o desejar. A aprovação desta lei significa um considerável avanço no sentido de garantia de direitos à gestante.

De acordo com Souza e Araújo (2013), a palavra “Doula” vem do grego e significa “mulher que serve”, sendo hoje utilizada para se referir à mulher sem experiência técnica e científica na área da saúde, mas que tem por missão orientar e assistir a mãe nos procedimentos do parto e nos cuidados necessários com o bebê. O principal papel da Doula durante o trabalho de parto é a prestação de suporte emocional.

No âmbito nacional, esforços institucionais têm sido cultivados pelo Ministério da Saúde com o objetivo de avançar com as iniciativas capazes de oferecer melhores condições de vida às mulheres, de maneira geral, por meio da inclusão da perspectiva de gênero nas análises epidemiológicas e no planejamento das ações em saúde. É possível observar uma ampla rede de propostas abrangendo programas e políticas em saúde que foram instituídas com o principal objetivo de acompanhamento da gestante neste processo. Entre esses programas, destacam-se o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS e a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, entre outros. Por meio da edição da Portaria nº 1.459/2011, fez-se instituir, ainda, a Rede Cegonha, iniciativa que busca assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, tudo com a finalidade de promover a prática de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança desde o parto até os 24 meses de vida, bem como também buscar diminuir os índices de mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2020).

É possível observar ainda que, desde o ano de 2015, o Ministério da Saúde tem se esforçado para propor medidas com o objetivo primordial de minimizar os altos índices de violência obstétrica, ora ainda existentes. Entre as principais ações propostas, destaca-se o lançamento dos documentos do Ministério da Saúde “Diretrizes de Atenção à Gestante: operação cesariana” e “Diretrizes de Atenção à Gestante: o parto normal”, que possuem como finalidade a qualificação da atenção e a garantia do acesso à informação sobre os riscos e ganhos para a saúde, de maneira compartilhada, entre a gestante e a equipe. O Ministério da Saúde, junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), veiculou um rol de medidas de estímulo ao parto natural, dentre elas um projeto piloto que está

sendo implantado em 23 hospitais privados e 5 maternidades do SUS, entidades que apresentavam taxas de realização de cesarianas superiores a 88% e 60%, respectivamente. Estão envolvidas nesse projeto estratégias que vão desde o ajustamento de recursos humanos para agrupar equipe multiprofissional nesses serviços, a capacitação profissional para expandir a segurança na consumação do parto normal e o engajamento da equipe e das gestantes, até a revisão das práticas relacionadas ao atendimento das gestantes e bebês desde o pré-natal até o pós-parto (BRASIL, 2020).

Uma das mais recentes conquistas relacionadas aos direitos da gestante foi alcançada através da publicação da Resolução nº 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM), ato que condicionou a realização de cesariana - mesmo que a pedido da gestante e nas situações de risco habitual - a partir da 39ª semana de gestação, medida que tem como objetivo precípuo a garantia da segurança do feto. Essa diretriz garante o direito de escolha da mulher pela cesariana e resguarda a sua autonomia; em contrapartida, exige que essa mulher tenha recebido todas as informações relacionadas ao parto vaginal e à cesariana, incluindo seus benefícios e riscos.

Em Alagoas, o principal destaque nessa área de atuação é o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), localizado em Maceió e que, de acordo com o Ministério da Saúde, possui um dos programas de atendimento à gestante mais completos do Brasil. Em seu site, o Ministério da Saúde exaltou a implantação de uma sala exclusiva para parto normal e humanizado e a inauguração do Espaço Bem Nascer, uma enfermaria da maternidade que funciona exclusivamente como sala de parto normal. No local, a gestante é assistida em todos os momentos da evolução do parto de forma humanizada e segura (BRASIL, 2020).

Silva (2020) afirma que a violência obstétrica tem se tornado uma rotina na vivência das mulheres brasileiras, realidade na qual prevalecem o desrespeito, as humilhações e a discriminação de ordem étnica, econômica e social. Contudo, essa lamentável forma de violência deve ser enfrentada pelas instituições e pelos profissionais de saúde com o objetivo de garantir o exercício de direitos pelas mulheres, a exemplo dos sexuais, dos reprodutivos e, em especial, dos humanos.

2.3 O parto humanizado: principais práticas

Apesar da violência obstétrica que ainda existe no Brasil, é importante destacar que o Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Mundial da Saúde, tem apoiado, com bastante afinco, práticas de cuidado ao parto e ao nascimento que possam garantir a qualificação, a humanização e a segurança necessárias.

A Organização Mundial da Saúde publicou, no ano de 1996, o informe Maternidade Segura, informe através do qual recomendou o uso de boas práticas na assistência obstétrica e ofereceu uma classificação destas recomendações em quatro categorias: (1) práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas; (2) práticas claramente prejudiciais

ou ineficazes e que devem ser eliminadas; (3) práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; (4) práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (OMS, 2020).

A Organização Mundial da Saúde destacou, ainda, algumas práticas que devem ser estimuladas durante o trabalho de parto, a saber:

[...] a oferta de líquidos por via oral, o apoio empático pelos prestadores de serviço, o respeito à escolha da mulher quanto ao acompanhante durante a parturição, o esclarecimento das dúvidas e fornecimento de informações que as mulheres desejarem, a utilização de métodos não invasivos e farmacológicos para alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, o monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente, a liberdade de posição e movimento, estímulo a posições não supinas, uso do partograma, contato pele a pele precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno.

A utilização dessas práticas propostas pela Organização Mundial da Saúde, proporcionam à gestante um ambiente acolhedor e humanizado com o condão de influenciar positivamente em todo o trabalho de parto.

No Brasil, o Ministério da Saúde lançou, em junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento através da Portaria/GM nº 569. Esse programa está embasado na avaliação das necessidades de atenção peculiar à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, atendendo algumas particularidades especificadas no próprio programa, entre as quais destacam-se:

[...] concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos, e outras ações como o Maternidade Segura, o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, além da destinação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção, e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes (BRASIL, 2020, p. 35).

Existem, ainda, alguns princípios nos quais o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento está estruturado, que são: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência

neonatal de forma humanizada e segura (BRASIL, 2020).

Sendo assim, é possível observar que o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento possui, como objetivo principal, a garantia de melhoria ao acesso, à cobertura e à qualidade do acompanhamento pré-natal, à assistência ao parto e puerpério à gestante e ao recém-nascido, no ponto de vista dos direitos de cidadania.

Um trabalho de extensão e pesquisa sobre direitos da gestante com mulheres e agentes comunitárias de saúde no bairro Amoras, em Viçosa, Minas Gerais, desenvolveu uma cartilha na qual é possível observar de maneira clara os principais direitos das gestantes. Veja uma síntese desses direitos no quadro abaixo:

DIREITOS SOCIAIS	São todos aqueles que garantem à gestante: atendimento em caixas especiais, prioridades na fila de bancos, supermercados, acesso à porta da frente de lotações e assento preferencial.
DIREITOS TRABALHISTAS	<ul style="list-style-type: none">• Estabilidade no emprego;• Dispensa do horário de trabalho para consultas e exames;• Mudar de função ou setor no trabalho;• Licença maternidade de 120 dias;• Dispensa do trabalho duas vezes ao dia por pelo menos 30 minutos para amamentar, até o bebê completar seis meses.
DIREITOS NO PRÉ-NATAL	<ul style="list-style-type: none">• Acompanhamento gratuito pela Secretaria Municipal de Saúde;• Levar um acompanhante nas consultas (companheiro, mãe, amiga ou outra pessoa);• Cartão da gestante;• Conhecer antecipadamente o hospital onde será realizado seu parto.
DIREITOS NO PARTO	<ul style="list-style-type: none">• A um parto normal e seguro;• Acompanhante no parto e pós-parto;• De ser escutada em suas queixas e reclamações.
DIREITOS APÓS O PARTO	<ul style="list-style-type: none">• Mãe e filho tem o direito de ficar juntos no mesmo quarto;• Receber orientações sobre quando e onde será a consulta pós-parto e cuidados com o bebê;

Fonte: Bevilacqua *et. al.* (2008)

Muitas vezes, a humanização do nascimento é confundida como uma nova técnica quando, na verdade, significa respeitar tanto a fisiologia do parto quanto a da mulher. Embora seja algo visivelmente simples, infelizmente ainda encontra empecilhos na sua efetivação seja pelos protocolos institucionais ou pelas práticas ultrapassadas e sem embasamento científico.

Sendo assim, é importante destacar que é alto o número de mulheres que desconhecem a existência desses direitos. Por essa razão, surge então a importância do

acompanhamento de um Assistente Social em todo o processo da gestação com o objetivo de auxiliar a gestante no conhecimento de seus direitos.

2.4 Atuação do Assistente Social frente aos direitos da gestante

A inclusão do Serviço Social no campo da saúde foi expandida após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que erigiu a saúde ao patamar de direito de todos e dever do Estado. A partir desse momento, começou a reorganização dos serviços de saúde, mediante a descentralização e a municipalização, tendo como finalidade a construção de um novo modelo assistencial fundamentado nos princípios do SUS e na participação social (BARBOSA, 2018).

A atuação do Assistente Social na área da saúde, de uma maneira geral, está relacionada ao atendimento direto aos usuários e não se limita a uma determinada área, mas se estende desde a atenção básica até aos serviços de média e alta complexidade. A ação desempenhada por esse profissional pode ser observada através de uma equipe interdisciplinar articulada por vários profissionais da área da saúde (DELFINO, 2016).

Merecem destaque os parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, conforme versa O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2010) com o objetivo de desenvolver a atenção social:

- Atendimento direto aos usuários do serviço, que deve ocorrer nos diferentes espaços de atuação profissional na saúde com ações interdisciplinares, sócios assistenciais e socioeducativas.
- Mobilização, participação e controle social - conjunto de ações que abrangem usuários, familiares, trabalhadores da saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social e nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde.
- Investigação, planejamento e gestão – envolve um conjunto de ações que objetiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa, capaz de produzir em equipe e em diferentes setores, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores da saúde na garantia dos direitos sociais.
- Assessoria, qualificação e formação profissional - através da assessoria, o profissional auxilia as equipes multiprofissionais de saúde na elaboração de planos, programas e projetos. A qualificação e formação profissional são de muita importância e tem como objetivo a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao usuário.

Quando se enfoca a participação do Assistente Social na conscientização dos direitos da gestante, é fundamental lembrar que as questões relacionadas à humanização do parto e ao atendimento à parturiente e ao bebê são pontos que são comuns ao Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social. Dessa forma, é possível afirmar que a defesa

da humanização está interligada à atuação do assistente social.

Souza e Araújo (2018) indicaram algumas ferramentas através das quais o Assistente Social pode auxiliar na melhoria do atendimento obstétrico prestado a mulheres e bebês. Veja no quadro abaixo:

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DEFINIDOS NO CÓDIGO DE ÉTICA DO ASSISTENTE SOCIAL	REALIDADE OBSTÉTRICA NO BRASIL - BASEADO NA PESQUISA NASCER NO BRASIL (FIOCRUZ, 2012)
1 - Reconhecimento da liberdade como valor ético central, autonomia, emancipação dos indivíduos	Um fator relevante de insatisfação para as mulheres é a falta de protagonismo e participação nas decisões durante todo o processo do parto e a falta de comunicação com os profissionais.
2 - Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e autoritarismo.	Apenas 19,8% das mulheres participantes da pesquisa Nascer no Brasil tiveram o direito ao acompanhante de livre escolha em todos os momentos da internação. Este é um direito garantido pela Lei nº 11.108/2005 que foi desrespeitado em 80,2% das internações.
3 – Posicionamento em favor da equidade e justiça social e compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população	No cenário relacionado ao parto, é possível perceber que o princípio de equidade é contrariado quando existe um maior grau de satisfação e melhor relacionamento com os profissionais possibilitado pelo pagamento privado. É quase como entender que um atendimento com equidade e justiça vai até onde o poder financeiro e aquisitivo do indivíduo alcança.
4 - Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito e o exercício profissional sem ser discriminado nem discriminar.	Em várias análises a região onde reside, cor, escolaridade e renda significaram os piores desfechos referente à qualidade do cuidado ofertado. Existe ainda o mito de que as mulheres de baixa renda e escolaridade não tem capacidade para entender ou autonomia para decidir sobre intervenções no atendimento ao parto.

Fonte: Souza e Araújo (2017)

Observa-se, então, que o Assistente Social está inserido no contexto de acompanhamento da gestante, ocupando uma posição de mediador do processo de acesso aos direitos e à legitimação da cidadania, atuando como um profissional capacitado para a identificação dos determinantes sociais e da inquietação das vulnerabilidades, podendo interferir na qualidade de vida e da saúde das parturientes e bebês. Sendo assim, o Serviço Social contribui significativamente para o acesso às informações sobre o direito à saúde, incidindo como um articulador entre a gestante e os demais profissionais de saúde envolvidos em todo o processo, como também em ações sócio educativas, desenvolvendo, com isso, um atendimento humanizado às mulheres parturientes e bebês. Proporciona, com isso, uma aproximação aos níveis esperados tanto pelos órgãos

gestores quanto pela sociedade.

A concretização dos direitos humanos e da cidadania previstos no Código de Ética é um dos grandes desafios do Serviço Social. Em tempos de naturalização das expressões da Questão Social e a emergência de novas expressões, dois movimentos se destacam: o processo de socialização de informações e a instigação de reflexão sobre a realidade social, objetivando construções coletivas que apontem para uma efetiva emancipação humana (DELFINO, 2016).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos notáveis avanços advindos com a Constituição Federal de 1988 no campo da Saúde Pública no Brasil, infelizmente a violência obstétrica ainda é uma realidade presente nas maternidades do país. É incontestável que muitas leis e decretos foram primordiais para o enfrentamento deste problema. No entanto, ainda existem falhas no processo que merecem a devida atenção.

Algumas formas da violência obstétrica podem ser evitadas através da disseminação do conhecimento sobre o tema, e isso só se faz viável quando existem políticas públicas capazes de disseminar conscientização, além da atuação de uma equipe multidisciplinar no atendimento a gestante deste o pré-natal que se preste a orientá-la quanto aos seus direitos.

O conhecimento acerca da violência obstétrica possibilita o desenvolvimento de ações que podem prevenir a violação dos direitos e, assim, alcançar um parto humanizado e de qualidade. A compreensão das leis que resguardam a gestante é fundamental para que essas possam exercer seus direitos que estão garantidos pela lei. A necessária proteção da gestante é um processo que se torna cada vez mais essencial para o exercício da cidadania, garantindo a si e aos seus filhos seus direitos e prerrogativas.

O profissional capacitado para fornecer essas informações à gestante é o Assistente Social. No entanto, em várias instituições, esse profissional ainda não possui um papel definido quer na mente dos usuários do Sistema de Saúde Pública, quer na dos profissionais que atuam em regime de equipe multiprofissional.

A presença e a atuação do Assistente Social na conscientização dos direitos da gestante frente à humanização do parto são fundamentais para que essa mulher possua o atendimento completo proposto pelo Ministério da Saúde. Diante do quadro da violência obstétrica, esse profissional deve agir ao lado das mulheres desenvolvendo possibilidades de enfrentamento à opressão e evidenciando que as mulheres têm o direito a gestação e parto seguro e confortável.

A atuação do Assistente Social deve ser observada desde a primeira consulta, no pré-natal, no nascimento do bebê e no pós-parto, fornecendo à mulher as informações necessárias para sua segurança e tranquilidade. No entanto, para que isto se torne uma

realidade em todos os hospitais brasileiros, a conscientização sobre a importância desse profissional no acompanhamento a gestante deve ser fomentada através de políticas públicas de incentivo a essa prática.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, E. A. **A Humanização do Serviço em Saúde e o Serviço Social**. 2018. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/cesas/sersocial/pages/arquivos/ELIANE%20APARECIDA%20BARBOSA.pdf>. Acesso em 30 set.2020.

BEVILACQUA, P.D. et.al. **Direitos da Gestante: Conhecer para exigir**. Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Gênero Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Humaniza SUS: **Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comunicação. **Hospital em Maceió (AL) implanta sala exclusiva para parto normal e humanizado**. Jun/2015. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/hospital-em-maceio-al-implanta-sala-exclusiva-para-parto-normal-e-humanizado>.

Acesso em: 01 out.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em 01 out. 2020.

BRASIL, **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas 1 ed. 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Projeto de lei nº, DE 2014 (Do Sr. Jean Wyllys)**. Disponível em: Acesso em 15 de abril de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso e 30 set. 2020.

DELFINO, C.C.S. **Violência Obstétrica e Serviço Social: limites e desafios na atualidade**. Congresso regional de serviço social, 2016. Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2016/05/116.pdf>. Acesso em: 29 set.2020.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. p. 632. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 627-637, 2005.

FINGER, M. A. P.; SANTOS, J.; LOPES, M. C. **A Atuação do Assistente Social Frente aos Limites e Desafios da Violência Obstétrica.** Humanidades em Perspectivas, v. 4, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/humanidades/article/view/883>. Acesso em 05 out.2020.

SANTOS, N.E.M.; OLIVEIRA, P.L.P.; MANSO, V.O.; QUINTANA, S.C.R. **Da desumanização a humanização do parto.** Revista Saúde em Foco - Edição nº 12 – Ano: 2020. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/06/DA-DESUMANIZA%C3%87%C3%83O-A-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-DO-PARTO.pdf>. Acesso em 05 out. 2020.

SILVA, K.E.S.S. **O parto, a violência obstétrica e a Política Pública de Prevenção e Humanização.** 2020. 48f. Trabalho de conclusão de curso - universidade federal da Paraíba-UFPB, Paraíba, 2020.

SOUZA, P. F. B.; ARAUJO, V. N. F. **A Humanização do Parto e Nascimento: Contribuições do Serviço Social.** Trabalho de Conclusão de Curso Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura.** Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 2020.

ZANARDO, G. L. D. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R. D.; HABIGZANG, L. F. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** Psicologia & Sociedade, n.29, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alta qualificada 70, 71, 76, 78

Arranjos familiares 75

Assistente social 19, 20, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 55, 57, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 76, 78, 80, 83, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 99, 101, 105, 106, 107, 108, 115, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 178, 180, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 197, 215

C

Centro de terapia intensiva (CTI) 38, 39

Contrarreforma 2, 8, 9, 10, 16, 161

Coronavírus 133, 134, 135, 137, 141, 143, 144

Covid-19 16, 134, 135, 137, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Crise sanitária 133, 135, 139, 140

D

Dependência química 194, 195, 208, 211, 213, 214, 219

Desfinanciamento 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 15, 17

Determinantes sociais de saúde 60

Direito à saúde 4, 5, 27, 28, 58, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 114

Direitos humanos 28, 29, 97, 101, 117, 125, 126, 131, 134, 157, 160, 162, 164, 165, 166, 189, 199

Direito social 91, 109, 172, 188, 195

Doação de órgãos 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 69

Doula 23

E

Envelhecimento 97, 101, 118, 119, 120, 124

Ética 28, 29, 32, 37, 40, 47, 49, 55, 56, 59, 60, 62, 65, 68, 79, 84, 87, 91, 92, 95, 99, 121, 138, 141, 165, 170, 176, 185, 188, 189, 190, 195

F

Família 21, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 50, 52, 54, 55, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 74, 75, 78, 100, 102, 118, 119, 121, 123, 130, 162, 163, 164, 174, 175, 188, 189, 190, 193, 194, 201, 204, 205, 214, 219

I

Idoso 79, 84, 96, 120, 122, 123, 124

Imigração 96, 98, 100, 101

Isolamento social 134, 145, 149

J

Judicialização 94, 103, 104, 105, 108, 109

Justiça terapêutica 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220

L

Longevos 118, 120, 121, 122, 123

Luta antimanicomial 6, 157, 159, 201, 206

M

Movimento de reconceituação 60, 170

Mulheres negras 129

N

Neoliberalismo 10, 12, 17, 114, 180

P

Pandemia 16, 58, 59, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 149

Parto humanizado 19, 20, 24, 29

Pessoas com transtorno mental 168, 176, 198, 200, 206

Política de saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 27, 30, 32, 42, 46, 52, 54, 55, 59, 68, 78, 84, 85, 89, 90, 91, 95, 103, 105, 111, 112, 115, 128, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 171, 173, 174, 175, 179, 196, 201, 207, 211, 217, 218, 221

Política nacional de humanização (PNH) 73, 93

População privada de liberdade 111, 112, 113, 115

Postura crítica 49, 187, 191, 196

Precarização 3, 5, 8, 15, 63, 72, 81, 85, 116, 125, 162, 164

Prevenção 9, 20, 31, 58, 107, 115, 118, 121, 135, 137, 143, 145, 196, 202, 211, 219, 220

Projeto ético político 27, 46, 47, 59, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 165, 177

Q

Questão social 8, 10, 29, 37, 39, 41, 47, 55, 57, 59, 61, 66, 68, 71, 72, 76, 84, 85, 88, 92, 96, 100, 101, 102, 106, 129, 133, 136, 140, 167, 168, 169, 174, 175, 181, 206

R

Rede de atenção psicossocial (RAPS) 161, 162, 166

Reforma psiquiátrica 6, 16, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 173, 174, 175, 178, 179, 183, 184, 186, 188, 191, 192, 195, 196, 197, 198, 201, 206, 207, 218

Reinserção social 96, 101, 180, 184, 198, 199, 203, 205, 206, 209, 211, 214, 218

Relato de experiência 32, 33, 44, 78, 88, 96, 101, 178

Representações sociais 57, 61, 62, 63, 64, 66, 67

S

Saneamento básico 45, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 174

Saúde integral 20, 115

Serviço social 1, 4, 10, 17, 18, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 62, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 100, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 125, 132, 154, 160, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 221

Sistema único de saúde (SUS) 2, 9, 17, 33, 58, 89, 91, 104, 112, 113, 128, 134, 157, 160, 165, 174, 199, 207

T

Trabalho interdisciplinar 42, 46, 89

Trabalho multidisciplinar 49, 88, 90, 91, 94

Transplante cardíaco 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56

V

Violência obstétrica 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



O Caráter Sociopolítico e Interventivo do Serviço Social

 **Atena**
Editora

Ano 2021