



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - SER

MIRILAYNE ELLEN GOMES XIMENES

A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL COM AS
POLÍTICAS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA INFANTO-JUVENIL

BRASÍLIA - DF
2022

MIRILAYNE ELLEN GOMES XIMENES

**A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL COM AS
POLÍTICAS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA INFANTO-JUVENIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social (SER), da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. Orientador (a): Profa. Dra. Liliam dos Reis Souza Santos.

BRASÍLIA - DF
2022

MIRILAYNE ELLEN GOMES XIMENES

A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL COM AS
POLÍTICAS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA INFANTO-JUVENIL

Banca Examinadora

Orientadora: Professora Doutora Liliam dos Reis Souza Santos (Departamento de
Serviço Social da UnB)

Examinadora Interna: Professora Doutora Anabelle Carrilho da Costa (Departamento de
Serviço Social da UnB)

Examinadora Externa: Assistente Social Doutora Natália Pereira Goncalves Vilarins
(Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal - SEJUSDF)

Apresentado em: 07 /10/ 2022

Menção: _____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais, os que me proporcionaram a vida, por terem me guiado até aqui, segurando sempre na minha mão e me mostrando o quanto sou capaz a cada obstáculo que aparece. Obrigado por todo apoio e todo o cuidado até aqui, para que eu sempre continuasse persistindo de cabeça levantada e nunca desistisse. Por todo o suporte para que eu pudesse me dedicar apenas a minha vida acadêmica. Por terem aguentado tudo junto comigo. Sei que sou o que sou hoje graças a vocês e a tudo que possibilitaram que eu vivesse e não há palavras que possam descrever minha gratidão e todo o amor que sinto, obrigada por serem tão presentes em todos os momentos da minha vida e obrigada por me ensinarem a nunca desistir dos meus sonhos, por ser forte e acreditar em mim. Tenho certeza de que aquela menina de 20 anos atrás estaria muito orgulhosa da mulher que vocês cuidaram, amaram e formaram.

Ao meu esposo, um anjo que está comigo nesta caminhada desde o início, caminhando junto comigo, me dando todo o apoio necessário, me entendendo, cuidando sempre muito bem de mim, me dando apoio necessário, aguentando todos os choros, compartilhando as noites mal dormidas e me fazendo enxergar toda a parte boa deste processo. Saiba que você sempre fez e faz as coisas serem muito mais alegres e coloridas. Eu te amo e nunca vou conseguir compensar o que você faz por mim desde o início. Obrigada por estar sempre segurando minha mão e acreditando em mim.

Agradeço a minha família e aos meus amigos, que mesmo distantes cuidam de mim e participam desse processo. Em especial, a minha prima Érika que compartilhou todos os momentos de aflição, ansiedade e medo durante essa jornada. Obrigada por sempre me incentivar e sentir essas emoções doidas junto comigo, por todo apoio e afeto.

À minha orientadora e professora Liliam, por todos os ensinamentos, compreensão, dedicação e paciência, foi um prazer lhe ter como minha orientadora nesses poucos meses, que mesmo que curtos, me orientou para que pudéssemos chegar até aqui. Agradeço também à professora Dra. Anabelle Carrilho e a Dra. Natália Vilarins pela leitura, avaliação e contribuição acadêmica.

Aos que convivem ao meu redor, que mesmo de maneira inconsciente me incentivaram através de encontros, vivências, histórias e conversas. Sei que cada um que passou pelo meu caminho me transformou de alguma forma.

Agradeço a todos por sempre acreditarem em mim, no meu potencial, por me darem força quando eu mesma pensava que não seria possível. Vocês foram essenciais durante a minha caminhada.

Por fim, agradeço a Deus por toda a força concedida para que eu pudesse chegar até aqui, e, agradeço a mim mesma por sempre persistir e nunca desistir, por sempre saber que todo esforço valerá a pena, por sempre ter fé de que as coisas vão se endireitar, por sempre saber onde quer chegar e lutar para que tudo se torne possível. A Mirilayne de 4 anos atrás nem imaginaria por tudo que iria passar, nem onde iria chegar. E aqui estamos!

Enfim, muitíssimo obrigado a todos, do fundo do meu coração!

RESUMO

O trabalho tem como objetivo debater a atuação profissional do Assistente Social nas políticas de saúde com demandas do público infanto-juvenil. Abordou-se, por meio de pesquisa teórica e documental, a construção histórica do Serviço Social, desde sua emergência até a contemporaneidade, assim como as políticas de saúde no âmbito infanto-juvenil e seus contextos históricos, com destaque as ações em saúde direcionadas ao público infanto-juvenil na atualidade e na rede intersetorial do Sistema Único de Saúde – SUS de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança (PNAISC) legalizada pela portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2005 e com as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, norteador da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Foi realizada uma revisão de literatura especializada na área, elegendo 4 revistas acadêmicas no período correspondente aos anos de 2017 a 2022, buscando identificar nas produções acadêmicas e teóricas recentes, reflexões sobre o objetivo da pesquisa. A revisão de literatura demonstrou baixo número de publicações acerca da atuação profissional do Assistente Social com crianças e adolescentes no âmbito da saúde. A identificação de poucas publicações existentes acerca da temática de pesquisa proposta, indica processos de desmonte das políticas sociais voltadas ao público infantojuvenil, das quais se destaca a de saúde com ataques ao Sistema Único de Saúde, limitando o acesso desse segmento aos serviços de saúde, gerando desconhecimento da sua rede assistencial e o reconhecimento social do direito à saúde, o que, por sua vez, desencadeia o desconhecimento a respeito das ações profissionais do Assistente Social com esse público específico. Elementos que associados às dificuldades de sistematização reflexiva da atuação deste profissional, fragilizam o projeto profissional desta categoria e a defesa das políticas sociais direcionadas ao público infantojuvenil. O trabalho além de reforçar essas agendas de lutas sociais busca inspirar profissionais a publicarem obras que tratem desta temática.

Palavras-chave: Serviço Social, Políticas de saúde infanto-juvenis. Direitos para crianças e adolescentes.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
CAPÍTULO I - RESGATE HISTÓRICO DO SERVIÇO SOCIAL, SUAS ATRIBUIÇÕES E PARTICULARIDADES NO BRASIL	12
1.1 O Serviço Social no cenário histórico	12
1.2 O Serviço Social no Brasil, suas demandas e particularidades	14
1.3 Serviço Social contemporâneo e sua agenda de lutas e desafios.....	21
1.4 Atribuições e Competências dos Profissionais de Serviço Social com ênfase no campo da saúde	25
CAPÍTULO II - O DEBATE SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL	28
2.1 A Construção Histórica da Política de Saúde Infanto-Juvenil até 1998 no Brasil ...	28
2.2 As Políticas de Saúde infanto-juvenil de 1988 até a atualidade no Brasil	32
2.2.1 Principais redes assistenciais e programas da saúde com foco em crianças	36
2.2.2 Principais redes assistenciais e programas de saúde com foco em adolescentes ..	38
2.3 As demandas atuais do público infanto-juvenil com ênfase nas políticas de saúde.	40
CAPÍTULO III - O SERVIÇO SOCIAL, AS DEMANDAS, DIFICULDADES E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL NA SAÚDE	44
3.1 Exposição das revistas pesquisadas e as publicações selecionadas para a pesquisa	45
3.2 O que os dados da pesquisa de revisão de literatura nos mostram?	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso reflete sobre a atuação profissional do Assistente Social no campo da saúde direcionada à população infanto-juvenil. A temática do presente trabalho surgiu à partir das experiências vividas na disciplina de Estágio Obrigatório I e II, presente na estrutura curricular do curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, da Universidade de Brasília (UnB), realizado no período do primeiro e segundo semestre de 2021, no Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), que ampliou a perspectiva sobre a atuação profissional, e questionamentos sobre o alcance dos direitos e deveres dos usuários do Sistema Único de Saúde.

As vivências no campo de estágio e a conjuntura das demandas apresentadas pelas famílias acolhidas durante os atendimentos revelavam certo desconhecimento sobre o exercício profissional do Assistente Social o que, por sua vez, indicava desconhecimento sobre a política social de saúde, bem como dos direitos à população infanto-juvenil vinculados a essa política, ou seja, os usuários não dispunham de informações sobre as políticas que estavam inseridos e nem com relação a outras políticas que poderiam ser articuladas a ela.

Essa ausência de informações acerca dos direitos dessa população, identificada durante os atendimentos, revelava que a dificuldade do acesso às políticas de saúde ainda é uma situação recorrente e atual. Ainda que a assistência à saúde, no Brasil, seja universal e igualitária, o Poder Público não garante à saúde a todos, como previsto na Constituição Federal de 1988, assim como sua proteção, promoção e recuperação.

Consequentemente, a busca pelo acesso à saúde se torna uma batalha diária, predominantemente nas classes que possuem baixo poder aquisitivo e que são mais afetadas pelo pauperismo. E o desconhecimento sobre o alcance desse direito social, uma realidade. Elementos que penalizam ainda mais essa população que também enfrenta carência de outras políticas públicas de proteção social.

Essa problemática, portanto, despertou a necessidade de realizar um estudo que articule o conhecimento do trabalho do Assistente Social com a população infantojuvenil, enfatizando a sua importância na concretização dos direitos desse público no campo da política de saúde.

Este profissional, conjuntamente com outras categorias profissionais, atua com demandas sociais e econômicas, vinculadas a premissa de proteção, recuperação, promoção e atenção à saúde em vista de viabilizar o direito social à saúde por meio de atendimento humanizado, promoção da atenção à saúde, buscando maior cobertura e acesso aos direitos sociais, ainda que o campo da proteção social pública, onde a maioria desses profissionais se insere, esteja cada vez mais fragilizada.

Destacamos que esta rede assistencial voltada ao público infanto-juvenil é recente. Até a Constituição Federal de 1988, existiam poucas medidas institucionais no campo da saúde infanto-juvenil. As medidas de intervenção do Estado com essa população se guiavam por estratégias punitivas, por meio de códigos coercitivos. As ações no campo da saúde eram pontuais e fragmentadas, ainda que muito importantes naquele contexto histórico, como o Programa Nacional de Saúde Materno Infantil e o Programa de Assistência Integral à Saúde da mulher.

Foram os avanços no campo dos direitos da Criança e do Adolescente, bem como no campo do direito à saúde, assegurados na Constituição Federal de 1988 que mudaram esse cenário e estabeleceram uma rede de proteção social para este público. A exemplo da Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança (PNAISC) legalizada pela portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2005, e visa o desenvolvimento integral da criança, a partir de um conjunto de ações programáticas e estratégicas, associado às iniciativas e diretrizes do SUS, atuando na defesa dos direitos da vida e saúde das crianças. Operando, de forma articulada com várias redes, como a Cegonha, Pessoa com Deficiência, Urgência e Emergência, com a Atenção Psicossocial e Doenças Crônicas, visando melhorar a assistência às crianças do Brasil.

Outra grande referência são as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, norteador da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, que tem como objetivo a garantia do direito à qualidade da atenção em saúde. Essas diretrizes atuam em conjunto com outras redes, como Rede Cegonha, Programa Nacional de Alimentação Escolar, Programa Saúde na Escola, Plano Juventude VIVA, Programa de Vacinação, dentre outros (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010).

Essas ações exigem diferentes práticas cotidianas dos profissionais da saúde, incluindo o profissional do Serviço Social. Essas intervenções podem contribuir para uma melhor compreensão desse atendimento, uma maior abrangência, resultando numa melhor intervenção às demandas do usuário. Contudo, ainda são poucos os trabalhos que

debatem e refletem sobre a atuação do Assistente Social no campo da saúde, atuando na perspectiva das políticas sociais para o público infante-juvenil, ainda que este profissional tenha espaço consolidado no campo da política social de saúde.

Considerando que o trabalho dos Assistentes Sociais e o público infante-juvenil têm particularidades dentro da saúde pública, é possível refletir sobre o assunto e buscar entender melhor sua importância. De tal modo, define-se como objetivos da pesquisa: resgatar o desenvolvimento histórico da profissão Serviço Social e abordar a sua dimensão interventiva com ênfase nas atribuições profissionais no campo da saúde; abordar a política social de saúde com ênfase às ações voltadas ao público infante-juvenil; pesquisar, por meio de revisão de literatura, produções que abordam o trabalho do Assistente Social na saúde com ações voltadas ao público infante-juvenil.

De tal modo, este projeto elege como objeto de pesquisa: a intervenção profissional do Assistente Social na política social de saúde com ênfase na população infante-juvenil, como intuito de responder a seguinte pergunta de partida: quais as principais demandas e particularidades da intervenção profissional do Assistente Social no campo das ações em saúde para o público infante-juvenil?

Buscou-se, assim, debater acerca do exercício profissional do Assistente Social na área da saúde com ênfase nas ações voltadas ao público infante-juvenil, buscando identificar as contribuições dos profissionais do Serviço Social em relação a essa temática, expondo as características mais importantes no âmbito da saúde relacionadas ao perfil infantil e adolescente.

Posto isso, este trabalho tem como finalidade analisar e identificar as políticas de saúde direcionadas ao público infante-juvenil, em conjunto com a importância da ação do profissional do Serviço Social nas demandas particulares desses usuários, contribuindo e fortalecendo este espaço sócio-ocupacional, enfatizando assim a importância do Assistente Social nestes espaços e sua relação com os usuários.

A direção metodológica que orienta essa pesquisa é o método materialista histórico-dialético, a partir da tradição marxista, onde se realiza a investigação por meio da realidade social, dentro da lógica dialética, considerando as categorias sociais: contradição, mediação e totalidade, em busca de sair de uma descrição instantânea e aparente dessas categoriais e aprofundar no conhecimento das determinações essenciais das temáticas eleitas no trabalho.

Os procedimentos metodológicos presentes neste trabalho tiveram por base pesquisas documentais, revisões bibliográficas sobre a história do Serviço Social, as

atribuições do Serviço Social no campo da saúde, o contexto histórico da saúde no Brasil e as políticas de saúde com ênfase no público infante-juvenil. Foram eleitos os seguintes documentos: Constituição Federal de 1988, Código de Ética do Serviço Social, a Lei de Regulamentação Profissional, o Estatuto da Criança e do Adolescente, as Políticas Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação de Saúde.

A pesquisa também elegeu como procedimento metodológico a revisão da literatura, a partir do levantamento de publicações que tratam sobre o Serviço Social e toda a sua conjuntura histórica, base teórico metodológico, Código de Ética profissional, Serviço Social e a atuação profissional no campo da saúde, políticas sociais e políticas públicas no campo âmbito da saúde, as políticas de saúde no âmbito infante-juvenil, tendo esses temas como palavras-chave.

A revisão de literatura foi levantada nas revistas: Revista de políticas Públicas do Maranhão, Revista Katálysis, Revista Serviço Social & Sociedade e Revista Temporalis. A pesquisa nas revistas citadas foi realizada nos anos de 2017 a 2022, procurando por temáticas acerca do tema proposto inicialmente, dado por “A atuação profissional do Assistente Social com as políticas de saúde na perspectiva infante-juvenil”.

Foram utilizadas as seguintes palavras chaves para a identificação durante a pesquisa bibliográfica: Políticas de saúde. Políticas públicas de saúde para a população infante-juvenil. Direitos das Crianças e Adolescentes. Serviço Social e Saúde. Serviço Social na saúde e a população infante-juvenil. Após realizada essa busca e a leitura das publicações encontradas, foram selecionadas publicações que abordassem a temática proposta.

A partir da pesquisa nos respectivos artigos, realizada a partir do objeto deste trabalho, verificou-se que há uma grande escassez de publicações acerca do tema, o que limitou a pesquisa, visto que, houve dificuldades para identificar publicações que abordassem a temática.

Conseqüentemente, o presente estudo busca contribuir politicamente, acerca da temática das políticas sociais focalizadas na população infante-juvenil no contexto da saúde e a inserção do Assistente Social dentro dessa conjuntura. Para além de um trabalho acadêmico, este estudo tem como perspectiva dar visibilidade para os direitos das crianças e dos adolescentes no campo da saúde, assim como dar visibilidade para o trabalho do Assistente Social inserido neste meio.

O trabalho está organizado em três capítulos: no primeiro é retratado um panorama histórico profissional do Serviço Social, desde sua emergência no mundo, até seu histórico evolutivo no Brasil, assim como suas demandas, particularidades, desafios, atribuições e competências com enfoque no âmbito da saúde.

O capítulo dois aponta a concepção das políticas de saúde no Brasil, sua estrutura, seu desenvolvimento na perspectiva das políticas para o público infanto-juvenil, sinalizando sua construção histórica desde sua gênese até a atualidade, assim como as redes assistenciais e os programas que englobam as políticas focalizadas em crianças, adolescentes e jovens.

No terceiro capítulo é abordado as demandas, dificuldades e possibilidades de intervenção à população infanto-juvenil no campo da saúde, reflexões e análises acerca do trabalho do Assistente Social neste cenário. Neste capítulo, será exposto uma breve pesquisa acerca dos desafios e particularidades que esse grupo defronta quando o assunto é publicações acerca da política social no âmbito da saúde na perspectiva infanto-juvenil e a inserção do profissional de Serviço Social nesses espaços.

CAPÍTULO I - RESGATE HISTÓRICO DO SERVIÇO SOCIAL, SUAS ATRIBUIÇÕES E PARTICULARIDADES NO BRASIL

1.1 O Serviço Social no cenário histórico

O Serviço Social surge no século XIX, no seio das grandes transformações decorrentes do processo de consolidação do capitalismo. Revela-se uma profissão determinada na divisão social e técnica do trabalho, voltada para o enfrentamento das manifestações da questão social, decorrente das contradições do modo de produção capitalista (CARVALHO E IAMAMOTO, 2005).

O surgimento do Serviço Social possui uma ligação direta com a manifestação da questão social, que se inicia a partir do crescimento da sociedade capitalista e a intensa relação de exploração da classe trabalhadora. A questão social surge a partir das contradições das relações de produção capitalistas, que se baseia na exploração do trabalho pelo capital, processo que dá início a inúmeras repercussões sociais. Com a sociedade se tornando capitalista, dirigida a partir de relações demandadas pelo capital, o dono dos meios de produção domina a relação de produção, explorando extremamente o proletariado e sua força de trabalho.

José Paulo Netto (2001, p. 42) aponta que a questão social surge como uma manifestação do pauperismo, onde, se manifestava de forma distinta, na qual “a pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas”. Em meio ao período de industrialização, se produzia mais bens, se tinha mais serviços e mais mão de obra, porém, não possuía as condições de vida que tinham antes, envolvido em uma pobreza intensa e disseminada. Algumas características postas para a definição da questão social dentre os pensadores da época são tais como desemprego, fome, doenças, desigualdade, desamparo, entre outras.

Ao decorrer do desenvolvimento da sociedade capitalista e a evolução do cenário da industrialização, a classe trabalhadora também se desenvolveu e se reconheceu enquanto classe dominada, esta consciência de classe coloca os trabalhadores como novos agentes políticos, que passam a questionar as precárias condições de trabalho e a reivindicar inserção cidadã. Estes elementos estão no campo das determinações essenciais do Serviço Social (CARVALHO E IAMAMOTO, 2005). Assim, entendemos que:

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão (CARVALHO E IAMAMOTO, 1983, P.77)

Em oposição a intensa exploração de força de trabalho, a classe trabalhadora passa a exigir melhores condições de vida, por meio de manifestações e lutas sociais, A resposta às expressões da questão social serão repassadas ao Estado - elemento central da dominação burguesa. Nessa relação de dominação conflituosa o Estado, forçado pelas lutas dos trabalhadores, foi promovendo processos legais e a regulamentação da relação capital-trabalho, e incorporou estratégias de atendimento às necessidades sociais da classe trabalhadora, que se encontrava em condições de vida degradantes. As intervenções sociais do Estado com a sociedade, consubstanciaram o surgimento das políticas sociais capitalistas, a exemplo do Seguro Social, que surge na Alemanha, mas que se expande mundialmente. Contou também com parcerias, dentre as quais se destaca, a Igreja Católica.

As novas formas de relação do Estado com as demandas políticas da classe dominada, incluindo as políticas sociais, determinava tecnicamente o surgimento de novas profissões, estruturadas para atuar e intervir na questão social, como uma forma de manter o controle e a ordem, dentre elas, o Serviço Social

Mesmo estando atrelado organicamente com a questão social, os Assistentes Sociais tardaram a reconhecer este vínculo, isso porque: a questão social nessa época era tratada como problema moral e religiosa, com o objetivo de ‘integrar o indivíduo ao meio’, advindo da lógica de ajustamento de conduta e de mudanças de comportamentos do indivíduo, que está supostamente ‘inadequado’ a ordem, seguindo na concepção de ‘ordem e progresso’.

Nesta direção, procurando alternativas para mediar os conflitos e atender as demandas postas pela classe trabalhadora, inicia-se o processo de estabelecer o Serviço Social, em seu princípio, como a profissão capaz de mediar esses conflitos e atender às múltiplas variações da questão social, a partir da inserção de políticas sociais públicas, utilizadas como meio para preservar o controle sobre os agravos sociais (CARVALHO E IAMAMOTO, 2005).

O Serviço Social tradicional estava atrelado à igreja católica e possuía ligação direta com o conservadorismo, onde atuava com questões humanitárias e de caridade que

surgiam naquela época. Posto como uma ação filantrópica, dogmática e conservadora, o Serviço Social era uma atividade realizada por moças cristãs de famílias tradicionais, que possuíam por finalidade 'evangelizar' aquelas pessoas que possuíam algum 'problema moral e/ou religioso' (CARVALHO E IAMAMOTO, 2005).

Possuía influência humanista-conservadora em sua emergência, ou também chamada de 'influência franco-belga', com uma perspectiva doutrinária e conservadora (não científica), onde se tinha como base o dogma e a fé. A perspectiva de culpabilização do indivíduo estava muito presente nessa época, onde não se tinha uma leitura crítica da sociedade.

A profissionalização do Serviço Social, emerge em Amsterdã, no ano de 1899, quando é fundada a primeira Escola de Serviço Social, tendo como precursoras e responsáveis por regularizar o trabalho social, em uma perspectiva de dedicação, mais humanitária e filosófica, Florence Nightingale (Inglaterra, 1851), Octavia Hill (Inglaterra, 1865) e Mary Richmond (EUA, 1897), tendo Richmond como a mais conhecida por seus feitos. Mesmo após a criação de escolas profissionalizantes, o Serviço Social ainda estava atrelado a perspectiva conservadora e cristã, principalmente nos países europeus, onde teve uma forte influência sobre a profissão em seu início.

Posteriormente, durante a década de 1940 e 1950 o Serviço Social adentrou-se aos moldes da sociologia conservadora norte-americana, onde seguiu na perspectiva da teoria positivista, a formação e a prática profissional eram fundamentadas na doutrina conservadora, possuindo sua ênfase com base na ideia de 'ajustamento' e de 'ajuda psicossocial'. Atraiu-se a esse movimento, Práticas de Organização e Desenvolvimento da comunidade, e o desenvolvimento das abordagens individuais e grupais.

A partir de um grande reconhecimento dessas técnicas, baseados na neutralidade científica, a profissão se aprimora e se inicia um desenvolvimento de um perfil interventivo denominado Serviço Social de Caso, Grupo e Comunidade. O Serviço Social obteve seu desenvolvimento a partir da forte ligação que possuía com a Igreja Católica e o Estado, nos quais influenciaram majoritariamente em grande parte durante a história da profissão. Essas influências internacionais também se manifestaram no Brasil.

1.2 O Serviço Social no Brasil, suas demandas e particularidades

No Brasil, o Serviço Social surge na década de 1930, porém, vinculado à igreja católica. Ainda que atrelado a esse perfil confessional, esta profissão será inserida na

agenda da modernização conservadora pela qual o país passava com o projeto de industrialização e adoção formal das relações sociopolíticas burguesas. Elementos que exigiam medidas de controle social da força de trabalho, correspondendo à expansão capitalista.

A classe operária era composta, em sua maioria, por trabalhadores imigrantes, que possuíam condições de trabalho mínimas e viviam em uma situação de marginalização social, em bairros carentes e em meio a aglomeração industrial. Houve também uma grande ampliação das cidades, com a população saindo dos interiores e se direcionando para a capital, em sua maioria em busca de empregos nas fábricas.

O preço da mão de obra era baixo e havia um amplo exército industrial de reserva. As jornadas de trabalho além de serem extensas, inclusive noturnas, eram compostas por crianças e mulheres, estes que por sua vez recebiam salários inferiores aos homens. Dentro das fábricas, os trabalhadores estavam sujeitos às condições que os patrões estabelecessem, sem garantias trabalhistas ou contratos, o que tornava a vida do proletariado tenebrosa, projetado ao pauperismo.

A carência cultural e de ensino era acolhida por iniciativas próprias, filantrópicas ou de caridade, como pela igreja católica, que tinha um grande papel na sociedade brasileira neste período, atuando com agentes sociais, e agindo a partir da perspectiva de culpabilização do indivíduo, tentando estabelecer a plenitude e a harmonia na sociedade, baseados na doutrinação cristã.

Iniciam-se agrupamentos das classes operárias em forma de movimentos sociais por melhores condições de trabalho, políticas e justiça social. Neste contexto surgem os primeiros sindicatos, que definiram estratégias, organizações e formas de atuação, como as Ligas Operárias, que tinham como objetivo a luta pela defesa dos interesses da classe.

A partir da formação da classe trabalhadora e sua organização para lutar por seus direitos, surgirão mais organizações e mais movimentos sociais pelas cidades. Esses movimentos sociais reivindicatórios foram marcados por duras repressões, fechamento de suas sedes das organizações, perseguições, e até mesmo prisão e deportação dos envolvidos nesses manifestos. É necessário destacar que os movimentos sociais das classes operárias não ganham muito espaço na esfera política, permanecendo apenas nos embates das relações de (re)produção do capital.

Durante esse período o Estado ainda não reconhecia a questão social e apoiava as demandas repressivas e hostis por parte da polícia, assim como as práticas de caridade e filantropia por parte da igreja católica - a qual cria o cenário base para o nascimento da

profissão, a partir de suas práticas assistencialistas ao longo dos anos de 1917 e 1920, ligada aos princípios religiosos, conservadores, doutrinários e dogmáticos.

Toda a política dos patrões e da burguesia estava ligada aos princípios do liberalismo do mercado de trabalho e do privatismo das relações de compra e venda da força de trabalho, visando sempre lucro e acumulação de capital. Essas duas divisões prosseguiram em luta para impedir e retardar a regulamentação do mercado de trabalho, pois, os movimentos sociais colocavam em risco as relações de trabalho estabelecidas no movimento capitalista.

Contudo, a partir das lutas sociais e dos efeitos socioeconômicos decorrentes da crise capitalista de 1929, houve a necessidade de reorganização das intervenções sociais e trabalhistas do Estado. Nesse imperativo disciplinar essas classes, inicia o processo de formulação de políticas sociais, por meio de legislações sindicais e trabalhistas.

Essas políticas sociais possuíam uma estrutura corporativista, vinculado ao controle estatal e a organização da classe trabalhista, porém, iniciava-se o processo de ‘proteção ao trabalho’, ampliando e generalizando o reconhecimento da cidadania da classe proletária. O Estado em sua organização nas relações de trabalho se empenha na conquista de controle e subordinação das classes, expandindo a acumulação de capital e intensificando a exploração da força de trabalho.

Esse movimento vai determinar a ampliação da profissionalização do Serviço Social no Brasil, que já se desenvolvia no Brasil, mas atrelado e embasado nas doutrinas da igreja católica, conduzido como uma “ação social”. A igreja católica possuía características de uma instituição social, porém, é importante ressaltar que a igreja católica não se interessava pelas expressões da questão social, possuindo práticas voltadas para a lógica da moral e dos bons costumes, com uma concepção de ‘conserto da sociedade’.

A igreja católica durante muitos anos possuía uma ligação direta com obras caridosas, incluindo intervenções hospitalares e assistenciais. Ela também continha certa conexão com o Estado, atuando juntos na iniciativa de organização e controle da classe trabalhadora. As atividades de caridade aconteciam por meio de pessoas cristãs, na grande maioria mulheres, pertencentes a burguesia, com uma perspectiva de ‘assistência preventiva’, atuando nas sequelas do desenvolvimento capitalista, principalmente com mulheres e crianças.

Em 1932 surge em São Paulo o Centro de Estudos e Ação Social, o CEAS, uma organização filantrópica e burguesa, na qual ofertava o ‘Curso Intensivo para Moças’,

formado por mulheres advindas das classes dominantes, visando o bem-estar social. A posição social desses jovens passava um ar de ‘superioridade’ em relação à classe trabalhadora, o que legitimava essas intervenções (CARVALHO E IAMAMOTO, 2005).

A principal característica do CEAS era a de utilizar os conhecimentos doutrinários da igreja católica com o fim de resolver os problemas sociais. Esses Centro de Estudos foram ganhando força, e com isso, foram complementando as suas formações curriculares, adicionando, por exemplo, a atividade de ‘formação técnica especializada’, e cursos como filosofia, moral, legislação do trabalho, doutrina moral, enfermagem de emergência, entre outros.

A lei nº 2.497, de 24/12/1935, dá início ao Departamento de Serviço Social do Estado, no qual era acometido por algumas obrigações, como por exemplo a *Estruturação de Serviços Sociais de Menores, Desvalidos, Trabalhadores e Egressos de reformatórios, penitenciárias e hospitais*. Em 1938, estruturou-se a Seção de Assistência Social, a qual tinha por finalidade “realizar o conjunto de trabalhos necessários ao reajustamento de certos indivíduos ou grupos às condições normais de vida”, onde tinham o Serviço Social dos Casos Individuais, a Orientação Técnica das Obras Sociais, o Setor de Investigação, entre outros. Nesse mesmo ano, o Departamento para a se intitular Departamento de Serviço Social.

Com isso, o Estado passa para além da regulamentação do trabalho e a superexploração da mão de obra, para o interesse na gestão da assistência social, racionalizando, reforçando e centralizando essa atividade, tornando-se cada vez mais burocráticas e dependentes do Estado, voltadas para algumas outras demandas, como por exemplo, convênios. Posto isso, o governo passa a buscar por novas medidas de formação para além das iniciativas da igreja católica, como, as instituições particulares.

Em 1936, em São Paulo, é fundada a primeira Escola de Serviço Social no Brasil, ainda subordinada a ação católica, habilitada pela *formação técnica especializada*, e composta por jovens mulheres burguesas, porém, para além da atividade de caridade com as classes mais baixas, inicia-se demandas postas por instituições de caráter estatal. Em 1937 o CEAS inicia atividades atuando no Serviço de Proteção aos Imigrantes e, em 1939, inicia atividades com três centros familiares em SP.

No período entre 1936 e 1939, a Escola de Serviço Social passa por alguns processos de transformação, como por exemplo, a introdução de um currículo de um Curso Intensivo de Formação Familiar, e logo após, passa a atender algumas demandas postas pela prefeitura de São Paulo.

Segundo Iamamoto (2006) houve dois momentos importantes que se relacionam com o amadurecimento da profissão do Serviço Social, sendo eles: o primeiro aspecto relacionado *a crítica do empresariado à inexistência de mecanismo de socialização do proletariado*, já o segundo aspecto está pautado *ao conteúdo substancialmente diverso da política assistencialista desenvolvido pelo empresariado no âmbito da empresa*.

Logo após, em 1940, surge o Instituto de Serviço Social, em São Paulo, designado para a instrução de *trabalhadores sociais especializados*, na perspectiva do Serviço Social do Trabalho. Este instituto era segregado das Escolas de Serviço Social, sendo este patrocinado pela JUC (Juventude Universitária Católica). O Instituto de Serviço Social funcionava por meio de bolsas de estudos, patrocinadas pelo Estado e por organizações estatais e paraestatais. Ao longo dos anos foram sendo criadas outras Escolas de Serviço Social em outros estados, como no Rio de Janeiro em 1937 e em 1940 em Pernambuco.

A institucionalização da profissão passa por um processo de mercantilização, na qual o Estado passa a necessitar da mão de obra desses profissionais, que possuíam uma *formação técnica especializada*. As Escolas de Serviço Social foram um grande marco da passagem profissional da profissão, o que levou as ‘moças da caridade’ para a profissão, com força de trabalho qualificada a partir da divisão social-técnica do trabalho, mas ainda ligada a algumas perspectivas da igreja católica.

O Serviço Social brasileiro em sua gênese, recebe grande influência dos pensamentos franco-belga. Portanto, era uma profissão com características moralistas, conservadoras, doutrinária, vocacionalista, onde tinha-se como práticas profissionais conservadoras, voltada para os valores e virtudes da religião para com as classes subalternas.

Durante o século XX o Brasil passou por um momento de urbanização e modernização, com base na agenda nacional desenvolvimentista, onde era pautado em uma política crescente nas questões industriais e econômicas mais modernas, o que resultou nas expressões das questões sociais, onde os assistentes sociais precisaram pensar em formular um Serviço Social Moderno, que fosse capaz de atender os novos padrões das expressões da “questão social”. Assim, a profissão se aproxima das concepções do Serviço Social norte-americano, pautada pelo positivismo e por critérios científicos e técnicos.

Entre 1960 e 1964, os profissionais incorporam a prática de Desenvolvimento de Comunidade às estratégias da profissão, que compôs a “tríade metodológica”, composta por 3 métodos, sendo eles: 1) O Serviço Social de Caso; 2) O Serviço Social de grupo; e

o 3) O Serviço Social de Comunidade. A partir da aplicação dessas técnicas, os profissionais começam a compreender que é necessária uma perspectiva mais crítica, principalmente pela metodologia do Serviço Social de Comunidade, que sensibiliza os profissionais para as problemáticas macrossociais.

Nos anos de 1965 a 1979 acontece, o Movimento de Reconceituação do Serviço Social. Um movimento que significou um grande momento na história do Serviço Social no Brasil e na América Latina, pois, foi onde se repensou o Serviço Social e suas dimensões, adequando as perspectivas teórico e metodológica a realidade latino-americana, que era completamente diferente das diretrizes e concepções da realidade norte americana.

Conforme José Paulo Netto (2005), o Serviço Social Tradicional e a reflexão profissional se desenvolveram em três direções no processo de renovação da profissão: Modernização do Conservadorismo, Reatualização do Conservadorismo e a Intenção de ruptura - ou como Netto apresenta: Perspectiva Modernizadora, Perspectiva de Reatualização do Conservadorismo e Intenção de Ruptura.

A Modernização do Conservadorismo é a primeira perspectiva do processo de renovação do Serviço Social no Brasil. Possui o positivismo como filosofia e seus principais marcos foram o Seminário de Araxá (1967) e o Seminário de Teresópolis (1970). Essa perspectiva foi marcada pelo conservadorismo e tem como suas principais características a culpabilização do indivíduo, indiferença com as questões da sociedade e colocava o Serviço Social a postos às exigências da burguesia.

A segunda perspectiva é a Perspectiva de Reatualização, também marcada pelo conservadorismo, possuía como matriz filosófica a fenomenologia. Seus principais marcos foram o Seminário de Sumaré (1978) e o Seminário do Alto da Boa Vista (1984). Essa perspectiva buscava resgatar o Serviço Social a partir da filosofia da fenomenologia. Além disso, possuía práticas psicológicas, ainda possuía vestígios do pensamento católico tradicional.

A Intenção de Ruptura foi a última perspectiva desse processo, que pretendia romper totalmente com o Serviço Social Tradicional, visava romper com os procedimentos metodológicos, ideológicos e teóricos, com o passado conservador e positivista, ou seja, mudar totalmente. Essa perspectiva tinha como matriz filosófica o Marxismo e o seu principal marco, o Método de Belo Horizonte, mais conhecido como Método de BH, de 1970.

O Movimento de Reconceituação do Serviço Social, em síntese, teve como objetivo construir um novo perfil profissional, mais crítico, para uma melhor orientação e redimensionamento do exercício profissional. Rompeu com o Serviço Social Tradicional e foi responsável por toda a nova perspectiva dada à prática profissional, onde a profissão ganha novas particularidades e novas características. Um ponto de partida para o Serviço Social crítico.

Outro marco crucial para a história do Serviço Social, que deu novas vertentes a profissão foi o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), que ocorreu em São Paulo nos dias 23 a 27 de setembro de 1979. Esse evento ficou conhecido como “Congresso da Virada”, um acontecimento que caracteriza a ruptura da profissão com o conservadorismo. (NETTO, 2005).

O Congresso da Virada simbolizou grande marco na história do Serviço Social, pois, ocorreu como um marco de virada para a profissão. Um evento que tinha como objetivo a discussão de políticas sociais revelou-se como um meio de os assistentes sociais revolucionarem suas histórias, lutando contra as organizações conservadoras que ainda predominavam a serviço das classes dominantes. Esse congresso proporcionou alterações na profissão, dando início a um contexto de lutas ao lado da classe trabalhadora, por um Estado democrático, não mais sob um viés conservador. (NETTO, 2005).

Nesse momento da história, o Brasil se encontrava em meio da ditadura militar, onde o regime militar estava oposto aos movimentos populares e a toda a conjuntura democrática do país. O III CBAS possuía um aspecto conservador e vários profissionais do Serviço Social se rebelaram contra essa postura. Com essa articulação dos assistentes sociais e a nova perspectiva da profissão, pode-se desenvolver sua organização política e o seu exercício profissional, que até os dias atuais vem se atualizando, se apoderando e se aprimorando de conhecimentos fundamentais para a profissão.

Na agenda mundial, inicia-se uma minimização do Estado a partir da segunda metade dos anos 1980, de forma radical, onde ocorre a “Crise Mundial”, uma crise econômica, política e social. Nessa mesma época manifestou-se uma grande desigualdade social, fruto da crise do sistema capitalista, onde sempre quem é mais atingido são as classes subalternas, o que deu margem para o Serviço Social se posicionar e manifestar as propostas modernizadoras (NETTO, 2005).

No Brasil, o processo de redemocratização favoreceu a organização das lutas sociais. Nesse campo de disputas, emerge com força a defesa por políticas sociais públicas

e sob a responsabilidade do Estado, configurando no Brasil a possibilidade de formação de um Estado democrático, assegurador de direitos civis, políticos e sociais. (NETTO, 2005).

Esse movimento se formaliza com a promulgação da Constituição Federal do Brasil em 1988, caracterizada pelos grandes avanços que traria para a sociedade, como a garantia dos direitos e deveres universais, assim como para o Serviço Social, que teve seus direitos garantidos como profissão. Entretanto, com a economia e o Estado balanceados, novos desafios foram postos à perspectiva de proteção social formalizada na CF/88, bem como às profissões vinculadas a ela, como o Serviço Social.

Contudo, após a compreensão da teoria e a inserção como base para a profissão, os profissionais do Serviço Social desenvolvem seus pensamentos e começam a se avistar como sujeitos históricos, em conjunturas concretas e objetivas, onde compreendiam que a profissão era regida pelas contradições e interesses das classes sociais e do capital. Dentro disso, compreendendo o contexto de lutas e de embates contraditórios e constantes, pode-se assimilar o conceito histórico e social da profissão.

O Serviço Social com o passar do tempo se ressignifica, se torna laico e com consciência profissional, se torna uma profissão de luta, na qual, constitui a sua trajetória profissional e várias novas conjunturas que compõem esse trabalho se aprimoram. A profissão desenvolve novos instrumentos e redireciona a utilidade do instrumental técnico-operativo, fortalece a ideia de mediação, amplia as competências ética, política e teórica. A profissão dispensa as práticas tecnicista, neutra, imediatista e voluntária e passa a ter uma visão crítica. Dos anos 2000 adiante, há um boom de novas expressões da questão social a serem discutidas e superadas, como por exemplo, precarização da educação e do trabalho, e com isso, novos desafios a serem superados (CRESS/MT, 2015).

1.3 Serviço Social contemporâneo e sua agenda de lutas e desafios

As transformações teóricas, metodológicas, éticas e políticas vivenciadas pelo Serviço Social, decorrentes de fatos históricos como o Congresso da Virada, permitiram a esta profissão construir, com sucesso, o Projeto Ético Político Profissional, uma luta histórica e que está em vigência até os dias atuais. O congresso agiu como base para o desenvolvimento e direcionamento desse projeto, e, agiu como suporte para a consciência de classe social, fazendo a classe profissional, enquanto classe trabalhadora, se aproximar

dessa consciência, idealizando a superação do sistema capitalista. Foi nesse período que os profissionais começaram a entender a sua posição dentro da profissão, suas práticas, seus projetos, princípios, e até mesmo seus objetivos.

O Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social é a base da profissão, caracterizado pela posição política, igualdade, socialização de riquezas e pela busca de um mundo sem miséria, violência, fome, discriminação e desigualdade social, seguindo, logicamente, os princípios postos pelo código de ética da profissão, ainda que não isento de questionamentos e oposições.

Outro movimento e elemento histórico no seio do projeto ético-político do Serviço Social foi a aprovação do novo código de ética em 1993, que constituído a partir do projeto profissional contemporâneo do Serviço Social, possui princípios que reconhecem o projeto societário profissional, vivido a partir de mudanças com o decorrer do tempo, mas que foram determinantes para se ter uma direção social com princípios, valores e compromisso, não só com a profissão, mas sim com todo o coletivo, com a defesa da liberdade e da emancipação humana.

Também é um basilar do projeto ético-político do Serviço Social, a Lei de Regulamentação nº 3.252, de 27 de agosto de 1957 e o Decreto nº 994, de 15 de maio de 1962, que além de respaldar legalmente a profissão, assegura competências e atribuições profissionais dos Assistentes Sociais no Brasil.

Arelado aos princípios do código de ética e de acordo com as premissas da lei de regulamentação, materializam o projeto ético político do Serviço Social, as Diretrizes Curriculares, firmadas a partir dos debates que ocorreram no Congresso da Virada, e da criação do Currículo Mínimo, de 1982. Essas Diretrizes Curriculares foram sancionadas em 08 de novembro de 1996, e se referem à lógica curricular fundamentada a partir dos conhecimentos precisos para a formação profissional, que são: 1. Núcleo de fundamentos teórico-metodológicos da vida social; 2. Núcleo de fundamentos da formação sócio-histórica da sociedade brasileira; 3. Núcleo de fundamentos do trabalho profissional.

As Diretrizes Curriculares e seus núcleos de fundamentos são de suma importância para a formação profissional do Assistente Social, todos articulados e com os conteúdos necessários para a formação profissional, com diferentes componentes curriculares e didático-pedagógicas distintas, como seminários temáticos, oficinas, laboratórios, atividades complementares, estágio supervisionado e outros, uma forma que visa romper a fragmentação dos processos de ensino. Atualmente, essa é a forma mais adequada de transmitir o conhecimento profissional para os que estão ingressando na

carreira, mesmo que existam formas EAD, é uma excelente divisão dos pontos estratégicos a serem ensinados.

Esses avanços profissionais se deram, contudo, em um contexto macroeconômico desfavorável, com a hegemonia da doutrina neoliberal que se fortalece no Brasil nos anos 1990, com Fernando Henrique Cardoso no poder e o plano de implementação do Plano Real como refúgio para restabelecer a economia, considerando a crise e o Estado reduzido, o setor social foi impactado, assim como as políticas sociais.

O Serviço Social possui uma ligação intensa com as Políticas Sociais, pois é onde surge a profissão, mediante as necessidades de criação de políticas que atendessem as necessidades da classe trabalhadora. A expansão e o desenvolvimento do capitalismo causaram grande impacto na vida da sociedade naquela época, como já citado anteriormente, e com isso vieram à tona organizações para que houvesse movimentos sociais de lutas e protestos com o intuito de chamar a atenção do Estado para essa população, que estava sendo explorada pelo capital, sem condições seguras de emprego e sem políticas que os assegurassem.

Tendo em vista que o Código de Ética rege os direitos dos assistentes sociais, às suas atribuições e competências, em todos os espaços sócio-ocupacionais, são direcionados por direitos e deveres presentes no Código de Ética e na Lei de Regulamentação Profissional, os quais devem ser reconhecidos tanto pelos profissionais do Serviço Social, quanto pelas instituições empregadoras.

No quesito ensino-aprendizagem no Serviço Social, existem alguns desafios atuais, nos quais se dão pelo desmonte das universidades públicas de ensino e pelo domínio das universidades privadas, principalmente aos cursos à distância, havendo um desacordo a partir do projeto de formação profissional, na qual se delibera por uma educação pública, gratuita, laica, presencial e de qualidade, a qual leva em consideração os interesses da classe trabalhadora e enraizada na realidade regional e nacional, de forma a preservar a articulação entre ensino, pesquisa e extensão (CFESS, 2011).

A partir disso, é possível compreender um dos maiores desafios da formação profissional da atualidade: a conexão entre a formação e o mercado de trabalho. Para estar em congruência com o mercado de trabalho é necessário que o profissional do Serviço Social seja um profissional crítico, que compreendam as demandas postas pelas instituições, mas que saibam priorizar o usuário e a qualidade do serviço prestado, tendo em mente sua formação profissional, o projeto ético político e suas correntes teóricas, as

quais os capacitam e lhe competem para materializar suas ações políticas e teóricas dentro do mercado de trabalho sobre a lógica do lucro.

Para que o trabalho do profissional não seja heterogêneo, fragmentado e mediatizado, se faz necessário esse senso crítico sobre a profissão. Desconhecer o seu sentido social, ético e político é uma falha. É imprescindível um ensino de qualidade, contendo debates, discussões, problematizações, metodologias, entre outros, nas quais as propostas curriculares induzem o futuro profissional as demandas da realidade que surgem a partir das expressões da questão social no seu campo de atuação.

Um dos grandes desafios contemporâneos do profissional do Serviço Social é ser um profissional crítico, reflexivo e emancipatório, que saiba lidar com todo o avanço que vem ocorrendo sob a perspectiva conservadora e os desmontes das políticas sociais, é preciso que os profissionais estejam prontos para intervir criticamente nas conjunturas e demandas postas em seu exercício profissional.

Na conjuntura atual, no que diz respeito ao desenvolvimento profissional, referindo-se a percepção teórica metodológica e a compreensão da profissão, se desenvolve novamente o pensamento conservador juntamente com a retórica pós-modernista, diante a prática profissional, batendo de frente com as teorias marxistas e todos os seus ensinamentos, um problema relevante e atual que entra em choque com o Projeto Ético Político do Serviço Social, onde, cabe ao Assistente Social uma releitura de todo o marco histórico, político e social para que se combata esse pensamento, firmando-se em seu pilar teórico.

A profissão, guiada pela lógica, busca conhecer, interpretar e mediar a dialética capitalista contemporânea, principalmente face às ideologias conservadoras, as mudanças no mundo do trabalho e sobre as questões de desmonte das políticas sociais e proteção social, é necessário que o profissional mantenha um perfil profissional que contribua para uma prática educativa e contributiva, a partir da perspectiva dialética, transformando a realidade. IAMAMOTO (2005) apresenta alguns pontos cruciais sobre os maiores desafios atuais na profissão do Serviço Social, sendo:

[...] desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. O perfil predominante do Assistente Social historicamente é o de um profissional que implementa políticas sociais e atua na relação direta com a população usuária. Hoje exige-se um trabalhador qualificado na esfera da execução, mas também na formulação e gestão de políticas sociais, públicas e empresariais: um profissional propositivo, com a sólida formação ética, capaz de contribuir ao esclarecimento dos direitos

sociais e dos meios de exercê-los, dotado de uma ampla bagagem de informação, permanentemente atualizada, para se situar em um mundo globalizado.

Além dos desafios na perspectiva acadêmica e profissional, existem outros âmbitos que a categoria profissional enfrenta, como a precarização do mercado de trabalho, o salário, jornada de trabalho, poucos concursos, desmonte às condições de pesquisa, desmonte das políticas e dos repasses para essas políticas, entre outras contradições que resistem às demandas e as lutas por direitos da classe trabalhadora.

É necessário que o Assistente Social guie seu contexto profissional a partir do projeto ético político profissional, onde se deve lutar, defender e materializar os direitos sociais, confrontando a perspectiva capital/trabalho, assegurando direitos e as políticas sociais, dentro de suas competências e atribuições. O profissional do Serviço Social com uma visão crítica pode construir processos com o intuito de mudar o poder popular, através de estratégias, informações, processos coletivos, educativos e politizadores, materializando a política e defendendo direitos.

1.4 Atribuições e Competências dos Profissionais de Serviço Social com ênfase no campo da saúde

Para que seja possível a atuação do profissional de Serviço Social, seja no campo da saúde ou em qualquer outro espaço sócio-ocupacional, é necessário entender que as atribuições e competências dos Assistentes Sociais são regidas pelos direitos e deveres norteados e orientados pelo Código de Ética Profissional e pela Lei de Regulamentação da Profissão, sendo estes seguidos rigorosamente pelos profissionais e pelas instituições empregadoras.

O projeto ético-político do Serviço Social está associado à concepção de ‘totalidade social’, tendo como base a questão social. A ação profissional se estrutura a partir dos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e pelos procedimentos técnico-operativos, frutos da luta profissional, utilizando abordagens e instrumentos definidos com o objetivo apropriado para a realidade dos sujeitos.

O Conselho Federal de Serviço Social estabelece algumas atribuições ao Assistente Social que atua nas áreas da saúde, sendo elas:

a) garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código; b) livre exercício das atividades inerentes à profissão; c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais e na formulação e implementação de programas sociais; d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional; e) desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional; f) aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código; g) pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população; h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções; i) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos. No que se refere aos deveres profissionais, o artigo 3º do Código de Ética estabelece: a) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor; b) utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão; c) abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes. (Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social, 2009).

Adentrando a concepção da saúde, o profissional de Serviço Social atua neste campo com atendimentos, sejam eles individuais ou grupais, na maioria das vezes, em conjunto com uma equipe multiprofissional. Os Assistentes Sociais possuem área de atuação em quatro grandes eixos: Atendimento direto aos usuários; Mobilização, participação e controle social; Investigação, planejamento e gestão; Assessoria, qualificação e formação profissional.

No campo saúde, o profissional possui diversos espaços para a sua atuação profissional, desde a atenção básica até as ações de média e alta complexidade, como as unidades de saúde da família, postos e centros de saúde, unidades de pronto atendimento, policlínicas, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial, institutos, hospitais gerais, de emergência, especializados, universidades, infantis, entre outros, sejam eles de esfera federal, estadual ou municipal.

São necessárias algumas competências e atribuições profissionais utilizando sempre as ferramentas necessárias para a atuação profissional, como por exemplo: possuir apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais; compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico; identificação das demandas presentes na sociedade, e outros.

O Assistente Social que atua nesse âmbito deve se orientar para que não possua características conservadoras, funcionalistas e pragmáticas, onde deve reconhecer a

“questão social” como objeto de intervenção profissional, a partir do contexto colocado, sempre identificando as questões sociais, econômicas e culturais.

Esse profissional, possui o papel de diagnosticar as condições sociais do paciente e de sua família, para que se possa garantir o direito e acesso aos serviços de saúde e a continuidade do tratamento, tanto no hospital, como em casa. Em suma, oferecer acesso aos direitos sociais dos usuários deste serviço.

A articulação com uma equipe multiprofissional se faz crucial para alguns aspectos, como a observação a partir de diversos ângulos profissionais acerca da saúde do paciente. Porém, é importante que o Assistente Social esteja certo de suas atribuições profissionais, pois, é recorrente que se coloque demandas para o profissional que não faz parte de sua ocupação, o que ocorre continuamente por falta de conhecimento das competências profissionais.

Dentre as demandas, o Assistente Social necessita realizar um atendimento com foco nas estratégias de melhoria do contexto familiar em relação às demandas de saúde, ou estratégias de aproximação com a rede de saúde, estimular o indivíduo ao tratamento, entre outros, mas sempre realizando um acompanhamento social do tratamento de saúde do indivíduo.

É importante mencionar a prática profissional na saúde voltada para além da assistência, assim como para as áreas de pesquisa, ensino e extensão. Além de atendimentos que visam a garantia de direitos aos usuários das políticas de saúde e as suas famílias, o profissional do Serviço Social também está inserido em outras atividades, como a supervisão de estágio, preceptoria de residência multiprofissional, assim como participam de programas, pesquisas e projetos nesse âmbito.

São muitos os desafios profissionais postos aos assistentes sociais atuantes na área da saúde. É necessário que, enquanto categoria profissional, atue sempre baseado nos aspectos propostos nos documentos que regem a prática profissional do Serviço Social, tanto no contexto das instituições respeitem os direitos e deveres, como o profissional.

Os aspectos causadores da necessidade de haver políticas de saúde para a população estão ligados diretamente às relações sociais. Por isso, se faz necessário que o profissional tenha além de uma postura crítica, um olhar focalizado para as condições postas pelo usuário, compreendendo suas atribuições, competências, direitos e deveres, rompendo com atividades burocráticas e rotineiras, para que assim se tenha um atendimento para além das práticas institucionalizantes, a partir das reais atribuições do profissional do Serviço Social.

CAPÍTULO II - O DEBATE SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL

2.1 A Construção histórica da Política de Saúde Infanto-Juvenil até 1988 no Brasil

As políticas de saúde infanto-juvenil no Brasil estão ligadas diretamente com o desenvolvimento e evolução dos serviços de saúde em seu contexto geral no país, nas quais, sofreram várias modificações com o passar dos anos e ainda continuam em constante evolução. O contexto de saúde no início da história do Brasil é marcado por um quadro sanitário caótico, que não era capaz de lidar com as doenças que acometiam a população na época, pois, havia mínimas medidas sanitárias básicas, nas quais eram voltadas em sua maior parte, a classe trabalhadora, portadora da mão de obra.

Durante o período colonial no Brasil, devido às precárias condições sanitárias e sociais na época, muitas pessoas foram a óbito por doenças que hoje em dia são facilmente tratadas e/ou evitadas a partir de pequenos cuidados, como a vacinação. A taxa de mortalidade era alta, principalmente a infantil, chegando a cerca de 70%, sendo causadas por inúmeros motivos além da precária situação sanitária que contribuíam com os processos de adoecimento, como a situação de moradia, trabalho infantil, falta de saneamento básico, péssimas condições nutricionais e de higiene, entre outros (MARCÍLIO, ML, SP, 1998).

A falta de atendimento especializado na infância e juventude também era um fator que contribuía com esses aspectos. Os índices de mortalidade no parto nesse período também eram altos, onde, era comum que as mulheres fossem assistidas apenas por ‘parteiras’, que não possuíam conhecimentos médicos básicos voltados para a saúde da mulher e da criança, também não existiam tantos recursos que facilitassem o acompanhamento gestacional da mulher, como o pré-natal atualmente.

Além disso, o abandono infantil também era alto nesse período, dado por inúmeros motivos, como a extrema pobreza e o abandono de filhos. O índice de crianças abandonadas nesse período era de cinco a cada 100, as quais eram encaminhadas para instituições de caridade ou hospitais (MARCÍLIO, ML, SP, 1998).

Os sistemas de “Rodas” existentes na época atuavam como orfanatos, nos quais funcionavam de forma precária e caritativa, com o intuito de acolher as crianças abandonadas, chamados por Roda dos Enjeitados, ou, Rodas dos Expostos, ou, Rodas. Posto isso, a história do abandono infantil está dividida em 3 fases: Caritativa, que

perdurou até o século XIX; filantrópica, até 1960 e Estado do Bem-Estar Social, últimas décadas do século XX, fase esta em que a criança se torna sujeito de direito para a sociedade (MARCÍLIO, ML, SP, 1998).

Sendo assim, durante o período colonial, nem o Estado nem a Igreja davam visibilidade às problemáticas vividas no contexto infantil, sendo a sociedade, através de medidas filantrópicas, quem acolhia essas crianças abandonadas. Existiram também algumas práticas com perspectivas higienistas que amparavam essas crianças, com o intuito de evitar possíveis mortes precoces. Porém, o índice de mortes infantis só é alterado quando a sociedade compreende as características e particularidades individuais desse público e o Estado se responsabiliza por políticas voltadas e focalizadas.

Nas primeiras etapas de estruturação da rede de saúde, os atendimentos eram voltados para adultos, mais precisamente a pessoas com determinadas condições de risco de saúde e gestantes, um atendimento mais centralizado e limitado, sem separação de faixa etária ou grupos. A política de saúde nesse contexto tinha perfil dual, um sistema de saúde pública que oferecia infraestrutura sanitária para o país e um sistema de assistência à saúde nos moldes de seguro, vinculado ao sistema previdenciário. Nesse desenho não havia políticas assistenciais organizadas a públicos específicos, as políticas se desenvolviam de forma segmentada e desorganizada.

Este período possui características a partir da proteção materna e do asseguramento do nascimento, porém, a ampla promoção de saúde à infância e juventude, não havia prerrogativa de uma rede assistencial de saúde para essa população, visto que nem a Igreja Católica nem o Estado assumia a responsabilidade por esse público, sendo assim, acolhidos pela sociedade e suas organizações humanitárias.

As legislações existentes nessa época voltadas para a população infanto-juvenil possuíam características punitivas, na percepção de controlar e vigiar esses jovens. Devido ao modelo patriarcal de família tradicional, todos deviam submissão e obediência ao pai, chefe da casa. Desse modo, eram habituais e corriqueiros o uso de castigos físicos e punições intensas, por uso de palmatórias, chicotes, chegando a estupro e extermínio.

Somente no período do Brasil República que esse público passa a ser um interesse do Estado, porém as violências para com crianças e adolescentes permaneciam, principalmente no âmbito das medidas educativas. Essas violências nessa época eram caracterizadas como “disciplina”, por isso não eram abarcadas no Código Penal Brasileiro de 1890, e sim, apenas no Código de Menores de 1927. Porém, mesmo com a implementação do Código de Menores, ainda eram permitidos “castigos moderados”, nos

quais só eram descobertas as violências quando ocorriam casos de invalidez ou morte (JUNIOR, JCS. 2017).

O processo histórico das políticas de saúde voltadas para o público infanto-juvenil começa a se encaminhar a partir de 1920, quando se iniciam discussões sobre a criança ser reconhecida como dependente, dentro da classe trabalhadora, para que assim recebesse assistência médica de acordo com as propostas impostas pelos médicos contratados por proprietários destas indústrias.

Assim como as discussões sobre a importância do aleitamento materno, com incentivo a redução do adoecimento infantil, e como consequência, a redução do número de faltas entre trabalhadoras nas indústrias (ARAÚJO, JP. 2014).

Posteriormente, por volta de 1930 e 1940, a partir do Departamento Nacional da Criança (DNCr), designam-se programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, caracterizado por práticas de vigilância e educativas, abrangendo mulheres durante toda a gravidez e o puerpério, assim como ações voltadas à saúde da criança, caracterizado por aspectos curativos e individualizados, com foco na diminuição de faltas por parte das mães ao trabalho. Essas atividades eram desenvolvidas por hospitais particulares e centros médicos industriais (ARAÚJO, JP. 2014).

No decorrer dos anos 1950, ocorreu a desintegração do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, os quais eram responsáveis pelo contexto de políticas voltadas à atenção à saúde. Os primeiros programas direcionados ao público infantil e jovem iniciaram-se a partir dos anos 1960, como consequência do PMSI, o Programa de Saúde Materno-Infantil, um programa que era coexistente com outros, que se dedicavam apenas ao controle de patologias.

A partir dessa separação, fica sobre responsabilidade do Ministério da Saúde o Departamento Nacional da Criança, porém, esse departamento foi substituído, em 1970 pela Coordenação de Proteção Materno-Infantil, responsável por planejar, orientar, coordenar, controlar e fiscalizar as ações de proteção à maternidade, à infância e à adolescência.

Em 1970 iniciaram as discussões a respeito da morbidade e da mortalidade de crianças decorrentes de doenças imunossupressoras pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Nessa época, em 1973, no Brasil, estavam sendo exercidas algumas práticas que possuíam direcionamento para o contexto da redução da mortalidade infantil, onde se destacou o PNI, o Programa

Nacional de Imunizações, que tinha como objetivo a cobertura vacinal de toda a população, mas como público-alvo, as crianças.

Nessa mesma década, foi implementado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, possuindo como objetivo a diminuição da morbimortalidade entre crianças e mães. Ao final desta década, a Coordenação de Proteção Materno-Infantil passou a chamar-se Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI), se caracterizando pela assistência à saúde da mulher, da criança e do adolescente (Ministério da Saúde. Brasília. 2011).

A década de 1980 é marcada por algumas evoluções referentes a saúde da mulher e da criança, como por exemplo, a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), no qual possuía cinco ações básicas para o atendimento às crianças brasileiras: aleitamento materno e orientação familiar sobre a alimentação em situação de desmame; estratégias para o controle das afecções respiratórias agudas; imunização básica; controle efetivo das doenças diarreicas e, por último, o acompanhamento profissional do crescimento e do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2012).

Em 1981 foi criado o PNIAM, Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, constituído para à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno. Logo após, em 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que tinha como objetivo assistir as crianças inseridas em grupos de risco, com a finalidade de aumentar e incentivar os serviços e a promoção da saúde de forma integral. Este foi concebido como um símbolo para o progresso e a evolução da atenção à saúde da criança.

As políticas públicas voltadas exclusivamente para o público infanto-juvenil, como exposto anteriormente, são demarcadas a partir de um longo processo de lutas para que esses sujeitos fossem reconhecidos perante a sociedade. Os anos 90 foram fundamentais para a ascensão desse público em meio às políticas sociais, onde houve uma grande movimentação por parte da sociedade para a implementação dos direitos da infância e da juventude, direitos esses efetivados pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

As políticas voltadas para o público infanto-juvenil se deram através de mobilizações sociais que lutavam pelos direitos das crianças e dos adolescentes. O Movimento dos Meninos e Meninas de Ruas, os Sem Terrinha, coletivo infantil vinculado ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) a Conferência Nacional dos

Bispos do Brasil (CNBB), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) eram alguns dos movimentos que estavam a frente desses movimentos, principalmente quando foi implementado as políticas do Estatuto da Criança e do Adolescente.

No Brasil, as políticas de saúde foram inovadoras com o passar dos anos com a criação do SUS. Existiram vários tipos de programas e políticas sociais para que se chegasse à cobertura que temos hoje sobre esse público-alvo, porém, ainda há muito o que melhorar nessa questão, ainda existem algumas conjunturas que precisam de mais qualidade e competência. Nesse sentido, é preciso todo o apoio da sociedade e do Estado para que haja mais pesquisas e programas nesse setor.

Ainda há também problemáticas como as morbidades e hospitalizações por causas evitáveis, e outros agravamentos que poderiam ser evitados por meio de estratégias e políticas governamentais focalizadas nessas adversidades, como mais investimentos no saneamento básico, campanhas de imunização, ações educativas com foco na saúde, incentivo a ações de caráter preventivo e de promoção da saúde.

Sinteticamente, a partir da Constituição Federal de 1988, houve grandes conquistas e transformações na esfera dos modelos de saúde, como as Leis Orgânicas 8.080 e 8.142 de 1990, que contribuíram com essas transformações, bem como a redução dos índices de mortalidade infantil, ainda existente na atualidade, com índices diferentes de acordo com as regiões do Brasil, e mais concentrado no período de neonatal.

2.2 As Políticas de saúde infanto-juvenil de 1988 até a atualidade no Brasil

As políticas públicas voltadas para o público infanto-juvenil são demarcadas a partir da realidade histórica de ausência de uma rede de proteção que os jovens enfrentavam no decorrer das primeiras décadas da história do Brasil, tornando-se um grande desafio entre as fases de transferência para a vida adulta, devido a vários aspectos que dificultavam esse processo. Os anos 1990 foram fundamentais para a ascensão desse público a partir da implementação de políticas sociais, resultante de uma grande movimentação por parte da sociedade para a implementação dos direitos da infância e da juventude, direitos esses que são efetivados a partir da Constituição Federal.

Partindo do panorama que possibilitou a garantia de direitos voltados a esse público em específico, sinteticamente, os marcos legais para a transformação das políticas no âmbito infanto-juvenil foram: o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13/07/1990), as Leis Orgânicas de Saúde (Lei Nº 8.080 de 19/09/90 e Lei Nº 8.142, de

28/12/90) e a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Nº 8.742, de 07/12/93), os quais são os instrumentos legais que garantem o direito fundamental à saúde para esse público.

A promulgação da atual Constituição da República Federativa do Brasil foi o principal dentre esses episódios, no qual, trouxe diversos avanços para a perspectiva da garantia de direitos da criança e do adolescente, dando dignidade, proteção, direitos e deveres a essa população, descartando preconceitos e discriminações, dando visibilidade a essa população dentro da sociedade.

Em 1988, a Constituição Federal determinou como um de seus princípios norteadores a prevalência dos Direitos Humanos, tornando-as exigências constitucionais. Logo, em 1989, a Assembleia Geral das Nações Unidas implementou a Convenção sobre os Direitos da Criança, na qual estabeleceu o reconhecimento de crianças e adolescentes como portadores de direitos no plano normativo. Essa Convenção foi legitimada e implantada no Brasil em 1990, introduzindo pontos como: O valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano; A necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento; O reconhecimento como sujeitos de direitos e sua prioridade absoluta nas políticas públicas (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010).

Além de promover crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, a Constituição Federal também assegura a proteção integral desse público, garantindo acesso à escola e aos direitos previdenciários e trabalhistas. Posto isso, o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 assegura que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (CF/88, art.227)

Ainda nessa perspectiva de garantia de direitos para este público específico, outra grande transformação na perspectiva das políticas infanto-juvenil foi a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 13 de julho de 1990, a partir da Lei nº 8.069, no qual reconhece a população que possui entre 12 e 18 anos como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais, assegurando às crianças e adolescentes seus direitos de proteção de integridade física, psicológica, lazer e bem-estar, devendo ser amparados pela família, comunidade e Estado.

O artigo 11 da Lei nº 8.069/90 assegura o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, a partir do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo ela física ou mental, como direito de toda criança e adolescente, dentro dos princípios de igualdade, equidade e justiça social (BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, 1990).

É importante ressaltar que esses direitos também são estendidos aos adolescentes que possuem conflito com a lei. Neste caso, esse público está sob proteção do Estado, sendo o responsável por implementar os direitos assegurados na lei. Dentro disso, também há a existência de um mecanismo que assegura o público infanto-juvenil no que se refere ao contexto judiciário, determinado pelo Justiça da Infância e Juventude no âmbito dos Poderes Judiciários Estaduais, em caso de situações que necessitem de dispositivos de proteção judicial e extrajudicial dos interesses individuais, difusos e coletivos das crianças e adolescentes (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010).

Referente às políticas de saúde, outro marco histórico nessa perspectiva foi a aprovação da Lei nº 8.080, que possibilitou a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. As Leis Orgânicas da Saúde (Lei Nº 8.080 de 19/09/90 e Lei Nº 8.142, de 28/12/90) regulamentam para além do atendimento à população, como também as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, da saúde do trabalhador e de assistência terapêutica.

Esse sistema de saúde é idealizado a partir de conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, no qual, tem como princípio doutrinário: *Universalidade; equidade; integralidade; hierarquização; participação popular; descentralização política administrativa*. Assim como seus objetivos e atribuições, definidos a partir de:

Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular as políticas de saúde; fornecer assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica; executar ações visando a saúde do trabalhador; participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; participar da formulação da política de recursos humanos para a saúde; realizar atividades de vigilância nutricional e de orientação alimentar; participar das ações direcionadas ao meio ambiente; formular políticas referentes a medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção; controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a

saúde; fiscalização e a inspeção de alimentos , água e bebidas para consumo humano; participação no controle e fiscalização de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; incremento do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde; formulação e execução da política de sangue e de seus derivados (BRASIL. 1990).

A partir disso, a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) e de uma política de atenção integral à criança (ECA) possibilitou ao país grandes avanços e conquistas na concepção das políticas para o público infanto-juvenil, eles foram contemplados e reconhecidos pelos seus direitos e alcançaram suas garantias de direitos, fundamentado em seu ciclo de vida, sem distinção de raça, cor ou classe social.

A Constituição Federal também possibilitou a garantia da existência digna e justiça social a todos através da Lei Nº 8.742, de 07/12/93. A Lei Orgânica da Assistência Social estabelece o direito à assistência social independentemente de contribuição, resguardando a todos que necessitarem. Dentre suas finalidades está o amparo às crianças, adolescentes e jovens carentes (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010).

De 1990 até a atualidade, apesar de seus progressos significativos no setor público é perceptível o processo de desmonte que o SUS sofre no âmbito dos direitos conquistados, assim como as políticas sociais. O avanço da ideologia neoliberal e a defesa de um estado mínimo para as questões sociais fragiliza e debilita todo o sistema, dando espaço para que haja um enfraquecimento dessas políticas sociais, políticas que não são fiscalizadas, deixando a população a mercê, em condições precárias, abandonadas pelo Estado.

Ao longo dos anos, muitas foram as batalhas para a construção de uma política social pública no âmbito da saúde que atendesse as demandas do público infanto-juvenil, os quais durante muito tempo na história não possuíam uma política direcionada e centralizada em seus direitos, no qual, no início da história das políticas de saúde, eram englobados ao público adulto, tendo apenas essa política disponível nessa perspectiva.

A falta de implementação de políticas públicas de saúde e o baixo investimento nesse âmbito é uma das causas de ainda ser tão presente essas problemáticas, que perduram desde o início da história do Brasil. É necessário o fortalecimento em todo o contexto da saúde para que se tenha um movimento de mudança, garantindo a qualidade da atenção à saúde proposta na Constituição Federal.

A saúde no Brasil nunca obteve um espaço central, prioritário, para o Estado, de modo que sempre esteve na periferia de todo o sistema. Bravo (2001) afirma que é necessário que, na atual conjuntura, haja uma consolidação do projeto de Reforma

Sanitária, em conjunto com a participação da população, em busca do exercício dos direitos conquistados na Constituição Federal.

2.2.1 Principais redes assistenciais e programas da saúde com foco em crianças

No que se refere às políticas de saúde no âmbito infantil, durante os anos 1990, iniciou-se um processo de instituição de unidades de Atenção Básica nos municípios, visando a ampliação do acesso à saúde, em especial das crianças, pois a taxa de mortalidade infantil no Brasil ainda estava elevada. Nesse sentido, o Ministério da Saúde elaborou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), em 1995, que possuía como finalidade articular e intensificar a participação das instituições internacionais com os programas governamentais.

Ainda nesta época, temos a implementação, a partir do Ministério da Saúde, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Assistência à Saúde Perinatal (PROASP) em 1991, e, em 1994 do Programa Saúde da Família (PSF), programas fundamentais na evolução das políticas de saúde que assistiam às crianças desde a gestação.

A partir dos anos 2000, os movimentos para o avanço e ampliação no que diz respeito à saúde das crianças foram otimizados. Em 2004 promoveu o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, que buscava garantia e soluções para a mortalidade infantil e materna por parte dos governantes e da sociedade. Logo, em 2012, o Brasil alcançou a posição de um dos maiores redutores do índice de mortalidade infantil, se tornando referência, especificamente em crianças de menos de 5 anos.

Logo, em 2005 o Ministério da Saúde lançou a Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e a Redução da Mortalidade Infantil, e em 2006 a redução da mortalidade infantil foi tida como política governamental. Todos esses programas e políticas foram importantes para o crescimento da rede de segurança à saúde infantil, com particularidades cruciais para esse crescimento, seja pela grande rede de assistência, ou pelas ações, promoção, proteção, acompanhamento e, enfim, seja em hospitais ou em unidades básicas de saúde.

Em 2011, o Ministério da Saúde, a partir da portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 institui a Rede Cegonha, outro grande marco na história das políticas de saúde para crianças e adolescentes, caracterizada por:

ampliar o acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal; oferta de transporte adequado no período do pré-natal e no momento do parto; vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto, obtendo-se sempre vaga para a gestante e para o bebê; realização de parto e nascimento seguros, por práticas humanizadas e eficientes de atenção; acompanhante no parto, de livre escolha da mulher; atenção integral à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e, por último, acesso ao planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011a).

A Rede Cegonha proporcionou para este público uma série de cuidados, visibilizando a garantia de segurança, cuidado, qualidade nos serviços, principalmente durante o crescimento e o desenvolvimento da criança, conjuntamente com os cuidados neonatais com as mães em período gestacional e durante o puerpério.

Em suma, tendo suas particularidades e necessidades conhecidas, esse público-alvo obteve validação sobre vários processos necessários para a garantia de condições sociais consideráveis com o passar dos anos, incluindo o direito e a inclusão das crianças e dos adolescentes às políticas de saúde, tendo como aspectos decisivos para todo o avanço, a política do PAISC.

Nesse ponto de vista, existem duas políticas extremamente importantes para tratar desse público, que são a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, o PNAISC, e as Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.

Partindo disso, a PNAISC foi instituída em 2015, a partir da portaria nº 1.130, caracterizada por princípios, eixos estratégicos e diretrizes, onde tem como propósito:

[...] promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, Ministério da Saúde. 2015).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança atua no sentido de garantir o acesso à saúde de forma emancipadora, garantindo o direito à vida e partindo das mesmas propostas de igualdade e equidade que o SUS possui, garantindo ainda um

atendimento humanizado, atencioso e cuidadoso, sempre em correlação com a gestão e com a elaboração de novos projetos acerca da saúde infantil.

Essa política possui eixos direcionadores, que tem como objetivo orientar os profissionais acerca da saúde infantil, onde favorecem o exercício da Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral, promovendo uma maior preservação da saúde da criança, principalmente nas suas fases iniciais.

A PNAISC possui sete eixos estratégicos, são estes: 1) Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; 2) Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; 3) Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; 4) Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; 5) Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; 6) Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; 7) Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL, 2015b, art. 6º).

Os eixos estratégicos são caracterizados como orientadores para os profissionais, para os serviços e para as ações relacionadas à criança, partindo sempre da definição da garantia de direito à vida e à saúde, onde a criança disponha ter um nascimento e um desenvolvimento assegurado de vulnerabilidades, agravos ou riscos que possam comprometer a sua vida adulta. Além de visar um atendimento de qualidade, humanizado e de grande cobertura sanitária.

É necessário assegurar que essas políticas estão sendo realmente implementadas para o público-alvo, visando sempre a prevenção de doenças e seus agravos, assim como a prestação de assistência e reabilitação de saúde infantil, na direção da defesa dos direitos à vida e à saúde das crianças assegurados por lei.

2.2.2 Principais redes assistenciais e programas de saúde com foco em adolescentes

Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde, é caracterizada como adolescentes a população que possui entre 10 e 19 anos. Já considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente, é considerado a população que possui entre 12 e 18 anos. Entretanto, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, considera-se a população entre 15 e 24 anos, nos quais são divididos em dois grupos: de 15 aos 19 anos são considerados jovens adolescentes, e entre 20 e 24 anos, jovens adultos.

As políticas voltadas para esse público, são ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, que se caracterizam por objetivar a redução das principais doenças que acometem esse público, assim como a melhoria da vigilância à saúde e a qualidade de vida, a partir de suas particularidades, como crescimento, desenvolvimento, saúde sexual e reprodutiva e a redução de mortalidade por vias de violência e acidentes.

No Brasil, as políticas de saúde para este público são instituídas pelo Ministério da saúde, pela Coordenação Geral de Saúde dos Adolescentes e dos jovens, caracterizada pela promoção a atenção integral à saúde dos brasileiros com idade entre 10 e 24 anos, a partir de programas que tem por objetivo o crescimento e o desenvolvimento saudável, a partir das perspectivas da saúde bucal, imunização, saúde mental, sexual e reprodutiva e a redução das morbimortalidades por violências e acidentes.

Essas políticas são de responsabilidade da equipe da Saúde da Família, no qual, as mais primordiais são:

Implementação das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde; Implementação da Caderneta da Saúde do Adolescente; Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de internação provisória (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010.)

No entanto, a política que norteia as ações voltadas para o público adolescente e jovem, são as Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, que visam a alteração do panorama vulnerável na qual essa população está inserida, buscando um desenvolvimento saudável dessa população. Essa política tem como diretrizes: Fortalecimento da Promoção da Saúde nas Ações para o Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens; Reorientação dos Serviços de Saúde para Favorecer a Capacidade de Respostas para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens.

Entre as políticas citadas acima, a Caderneta da saúde do Adolescente é um dispositivo caracterizado pela garantia de avaliação do crescimento e do desenvolvimento dos adolescentes, no qual há dois guias, um masculino e um feminino. Esse dispositivo funciona por meio de informações que são coletadas durante as consultas e atendimentos, assim como instruções sobre mudanças no corpo, doenças, gravidez, saúde bucal, higiene, alimentação, entre outros.

O Programa Saúde na Escola, instituído a partir do decreto nº 6.286, de 5/12/2007, proporcionou que equipes de saúde adentrassem as escolas para que fosse avaliado

periodicamente a saúde dos alunos. Essas ações se estendem pelo âmbito da avaliação clínica, bucal, oftalmológica, nutricional, vacinal, prevenção ao uso de drogas e álcool, promoção à saúde sexual e reprodutiva, incentivo a prática de atividades físicas, dentre outros (BRASIL, 2010).

Consequentemente, outra política essencial para o desenvolvimento infanto-juvenil foi instituída a partir da Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/17, que implementou a Rede de Atenção Psicossocial, caracterizada por criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde, dirigidos a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Essa rede é formada por: Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Adolescente; Unidades de Acolhimento, sendo estas destinadas a adultos e a jovens de 12 a 18 anos.

Nessa perspectiva, também há políticas de saúde destinadas à população infanto-juvenil que possuem conflitos com a lei, implementada pelo Regime de Internação e Internação Provisória – PNAISARI. Nesses casos, as unidades de cumprimento das medidas socioeducativas contam com seu próprio aparelho de medidas de atenção à saúde, no qual devem ser compostos por profissionais como: médico ou médico de saúde da família ou hebiatra; enfermeiro ou enfermeiro de saúde da família; cirurgião-dentista ou cirurgião-dentista de saúde da família; psicólogo clínico ou psicólogo social e Assistente Social (BRASIL, 2015).

É importante destacar que apesar de toda a cobertura sobre as políticas de saúde infanto-juvenis, a promoção, proteção e prevenção à saúde, ainda há reflexões sobre a abrangência desses programas, sobre eles se inserem na realidade, sobre a atuação do Estado frente às demandas, pois, é preciso que as famílias tenham acesso à direitos básicos para que essas políticas sejam realmente implementadas.

2.3 As demandas atuais do público infanto-juvenil com ênfase nas políticas de saúde

É fato que a existência de políticas sociais não garante melhorias por si só. O cenário que vivemos atualmente é um reflexo disso, onde as condições de desamparo, discriminação, exploração e violência de todos os tipos ainda são vivenciados por crianças de adolescentes, não só no Brasil, como em todo o mundo.

As condições econômicas em que o país se encontra nos últimos anos, reflete na sociedade, na qual, em sua maioria, se encontra em uma situação de pobreza e miséria extrema, resultante do abandono do Estado perante as legislações e das políticas

implementadas. A falta de investimento, de recursos direcionados para alguns setores são determinantes para essa conjuntura.

Atualmente, os serviços de saúde, as políticas sociais e a Seguridade Social vêm sofrendo um processo de desmonte, onde o mercado privado estabeleceu vias de acesso a atividades complementares, como os serviços de plano de saúde e de previdência privada, que deveriam ser assegurados pelo Estado. Dentro disso, a classe trabalhadora busca esses serviços através da corporação em que trabalham, por meio de contratos que muitas vezes tiram uma porcentagem do salário em troca desses serviços.

A situação de desmonte das políticas e a extrema desigualdade social presente no Brasil atualmente reflete na falta de implementação dos direitos que resguardam a sociedade. A cena atual de desproteção, miséria e abandono que se encontram milhares de crianças e adolescentes brasileiros é uma circunstância real. Dentre essas necessidades econômicas emergem expressões da questão social, como a entrada de crianças e adolescentes no mercado de trabalho, a violência doméstica, a situação de rua e outros aspectos que prejudicam a educação, a saúde e o bem-estar desse público.

A história das políticas infanto-juvenil foi formada a partir de um processo de violência contra esse público, em um cenário que não havia direitos básicos para essa população. A Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente alteraram essa visão e reconheceram o papel das crianças e dos adolescentes dentro da sociedade.

O ECA foi uma das legislações brasileiras importantes para o público infanto-juvenil até o atual momento, na qual, houve algumas modificações que trouxeram somente benefícios para essa população. Porém, existem riscos de retrocesso nas legislações que abrangem as políticas sociais e que são persistentes ao longo dos anos, principalmente quando se trata do atual governo e o processo de desmonte contra as legislações que garantem essas proteções, como a saúde, a assistência e a previdência.

É perceptível que essas legislações são avanços políticos e sociais importantes em uma sociedade historicamente desigual. Não é preciso ir muito longe para notar a falta de recursos, tanto materiais quanto humanos, como também a falta de preparação e competência, os problemas operacionais e estruturais existentes nas instituições públicas que acolhem essa população. Porém, não se pode deixar de identificar o progresso e as mudanças ocasionadas na sociedade, existe um distanciamento entre a lei e a prática, porém, independentemente, é preciso que se cumpram as determinações prescritas.

No âmbito das políticas de saúde infanto-juvenil, é possível notar que há uma carência no que se refere ao acompanhamento, crescimento e desenvolvimento infanto-

juvenil. Esses aspectos se dão devido a uma agenda de saúde não concluída, dada por particularidades como doenças infecciosas, desnutrição e dificuldades na saúde reprodutiva, doenças crônicas, entre outros, que afetam a saúde dessa população, aumentando o risco de morbimortalidade por condições crônicas de saúde.

A Atenção à Saúde Primária é uma estratégia que faz parte do contexto de prevenção e proteção à saúde, porém, não é totalmente implementada, o que dificulta toda a rede de atendimento a esse público (MENDES. EV, 1999). É possível constatar isso com o alerta dado neste ano sobre o risco da volta da poliomielite no Brasil, uma doença que já havia sido erradicada, mas por falta de campanhas e incentivo por parte do Estado, essa e outras doenças evitáveis possuem a possibilidade de retornar ao público infantil.

O processo de assistência à saúde infanto-juvenil no Brasil ainda se apresenta em desenvolvimento, assim como a assistência à saúde relativo ao público em geral. As políticas de saúde focalizadas no público infanto-juvenil possuem características centradas na patologia, a partir de redes assistenciais que buscam fortalecer a inclusão da família e a integralidade do cuidado. No entanto, são existentes brechas relacionadas ao cuidado à criança, nas relações organizacionais e administrativas, no fortalecimento das políticas públicas estaduais e municipais, no modelo de processo de trabalho e no processo continuado de educação em saúde. Sendo necessário a formação de profissionais que visem o desenvolvimento de políticas focalizadas no público infanto-juvenil (ARAÚJO, JP. 2014).

Por outro lado, o Estado também deixa de lado suas obrigações, contribuindo para o desmanche dessas políticas. Hospitais com falta de atendimento, lotados, com aparelhos em péssimas condições é o que não falta, assim como em todo o sistema. Toda essa falta de recursos resulta em um enfraquecimento dessas lutas pela segurança dos direitos da população usuária dessas políticas sociais e deixa claro os processos de desmonte.

O SUS conforme o passar dos anos vem sofrendo vários processos que abalam negativamente a sua estrutura, como por exemplo, o acesso ao atendimento e a qualidade desses, onde, somente as classes subalternas, que mais necessitam dessa política, sentem o impacto, além de estar longe daquela política conquistada por meio da Constituição. A política do SUS encontra-se com sua legitimidade comprometida e precarizada por conta do baixo investimento do Estado.

É preciso que haja investimentos para que os serviços sejam melhorados, principalmente para seu público-alvo, e possam oferecer um sistema público, universal e estatal. Porém, mesmo com toda a conjuntura em que as políticas sociais se encontram,

faz-se necessário reconhecer que o sistema ainda causa um grande impacto na vida daqueles que buscam dentro da política saúde, bem-estar, igualdade social com base nos direitos sociais garantidos na Constituição Federal de 1988.

Somente a partir do investimento, proteção, supervisão, manutenção e preservação dessas políticas, organizando a participação do Estado e da sociedade para que não haja o desmonte dessas políticas, assim como, haja acolhimento dessa população e de suas questões, independentemente de suas especificidades. Quanto mais democrática e desenvolvida for a sociedade, maior a viabilidade de execução e desenvolvimento dessas políticas.

Para se ter uma qualidade de vida frente às demandas sociais postas pelo modo de vida capitalista, é preciso que o Estado certifique que esses programas e políticas estejam sendo executados de maneira correta e abrangente. A saúde da criança e adolescente, na maioria dos casos, é reflexo das características sociais vividas, como a fome, a miséria e a pobreza. Para que se tenha um bom desenvolvimento físico e mental, é preciso que questões básicas como saneamento básico sejam consideradas. Todas as crianças e adolescentes têm o direito à vida e à saúde, de forma integral, através da execução das políticas, permitindo o nascimento, desenvolvimento e plenas condições de vivência (BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991).

CAPÍTULO III - O SERVIÇO SOCIAL, AS DEMANDAS, DIFICULDADES E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL NA SAÚDE

Neste terceiro capítulo será abordado a apresentação da pesquisa realizada sobre produções que abordam a temática das políticas de saúde voltadas para o público infanto-juvenil, assim como a inserção do trabalho do Assistente Social no âmbito da saúde frente às demandas deste público. Essa pesquisa foi elaborada a partir da revisão de literatura em revistas que estão inseridas nas classificações da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior - CAPES/MEC, sendo revistas inseridas no conceito A1 e A2, que aprofundam a temática proposta.

Esta pesquisa foi realizada a partir de quatro revistas selecionadas, sendo elas: a Revista de Políticas Públicas do Maranhão, a Revista Katálysis, a Revista Serviço Social & Sociedade e a Revista Temporalis, entre o período de 2017 e 2022. A revisão de literatura dessas revistas se deu mediante as edições expostas em seus respectivos sites, sendo identificadas as temáticas de acordo com a designação de seus temas.

Este estudo se deu a partir da leitura de artigos inseridos nessas revistas, nos quais foram investigados se a temática estava presente, como estava inserida e em qual contexto se apresentava. A partir da leitura dessas revistas, elencamos alguns artigos nos quais foram realizadas leituras para que fosse possível entender como se dava a abordagem da temática as políticas de saúde na infância e juventude, assim como o papel profissional do Serviço Social frente a esse público e suas demandas.

No primeiro item dessa seção serão apresentados os artigos dessas revistas selecionadas para leitura, por meio de uma breve análise sobre a abordagem desses artigos diante a temática proposta, expondo as características gerais encontradas em cada revista e alguns dados possíveis de serem observados a partir dessa pesquisa.

Por fim, no segundo item deste capítulo, serão apresentadas as reflexões resultantes dessa pesquisa, que teve como objetivo, identificar produções literárias que abordassem a temática do Serviço Social no contexto das políticas de saúde infanto-juvenil.

3.1 Exposição das revistas pesquisadas e as publicações selecionadas para a pesquisa

Neste item iremos expor os artigos selecionados de cada revista para realizar a pesquisa, com o objetivo de identificar a temática da inserção do Assistente Social frente às demandas infanto-juvenil no campo da saúde, a partir de leituras prévias realizadas nestes textos, compreendendo as particularidades de cada um e sua relação com a temática proposta.

Posto isso, a seguir serão apresentadas as revistas e os artigos encontrados durante o período de 2017 e 2022.

Revista de Políticas Públicas do Maranhão

A Revista de Políticas Públicas do Maranhão é um periódico acadêmico semestral da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (PPGPP). Essa revista é considerada A2 no Sistema Qualis Periódicos na área de Serviço Social atribuído pela Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC), caracterizada pela produção remetente de avanços nas Políticas Públicas.

Nesta revista, de 2017 até 2022, foi possível encontrar cinco edições que adentram o debate das políticas públicas no âmbito infanto-juvenil. Porém, não identificamos nenhuma específica ao tema, ou seja, que abordam a questão do trabalho do profissional de Serviço Social na perspectiva das políticas de saúde com esse público.

Contudo, nos anos eleitos encontrou-se trabalhos que tratam de temáticas relacionadas ao público adolescente: o primeiro é recente, foi publicado no ano de 2020 com o título “Acompanhamento Especializado de Adolescentes em Situação de Violência Sexual da Cidade de Manaus”, e aborda a violência sexual contra jovens e o atendimento no CREAS de Manaus, dado pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).

O segundo trabalho tem como temática “Direitos humanos na Perspectivas de Crianças e Adolescentes: Reflexões em tempos de barbárie”, aborda sobre os tipos de violência existentes contra os adolescentes no Brasil, assim como o trabalho infantil, a relação com o socioeducativo, assim como um debate importante sobre os direitos deste público.

Ainda no ano de 2020, houve uma edição que abordou a temática “Juventude e Política de Assistência Social no Brasil pós Constituição Federal de 1988: Análise de Programas e Serviços”, trazendo temas sobre as políticas para o público juvenil pós constituinte de 1988, analisando os programas, serviços e seus objetivos, assim como o atendimento deste público no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a importância desses direitos.

No ano de 2019 encontramos o artigo “Políticas Públicas para a Educação Infantil no Brasil: Dimensões da oferta, acesso e qualidade”, na qual aborda a temática da população infanto-juvenil, porém, no âmbito da educação.

Por fim, no ano de 2018 foi possível encontrar o artigo “Trabalho Infantil: uma expressão da violação dos direitos humanos de crianças e adolescentes” que aborda o debate da questão da violação de direitos na perspectiva de trabalho infantil relacionado a crianças e adolescentes, o trabalho infantil e as políticas de garantia de direitos no âmbito infanto-juvenil.

No período de 2017 a 2022 não houve publicações referentes a políticas de saúde para criança e adolescente, assim como, o trabalho do Assistente Social no âmbito da saúde. Porém, foi possível identificar artigos que abordassem a temática das políticas públicas para crianças e adolescentes, nos quais instigasse o debate da importância dessas políticas, assim como a importância da garantia e do acesso a essas políticas.

Revista Katálysis

A Revista Katálysis é produzida pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e pelo Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), classificada como revista A1 pela CAPES, aborda questões relacionadas a temáticas das ciências sociais aplicadas, ciências humanas, política social, trabalho, questão social e saúde pública.

De 2017 até 2022 foi possível encontrar três edições que adentram a temática sobre a prática profissional do Assistente Social inserida na saúde, tanto no exercício da prática profissional, como na saúde inserida no currículo acadêmico.

O artigo mais recente foi “As ações profissionais da/o Assistente Social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19”, publicado no ano de 2021, abordando a prática profissional do Assistente Social no decorrer da pandemia de Covid-

19 na atenção primária, como as demandas e ações profissionais realizadas no contexto da saúde da família.

A segunda publicação mais recente eleita para essa pesquisa foi encontrada no ano de 2019, com título “Precariedade e interdisciplinaridade no trabalho da Assistente Social na esfera pública”, abordando a questão da precariedade e da interdisciplinaridade do trabalho de assistentes sociais em sua interação com psicólogos nos âmbitos jurídicos, de assistência social e da saúde no Distrito Federal, inseridos no contexto das políticas de proteção social, debatendo sobre a precarização e as contradições do trabalho dos profissionais do Serviço Social.

A terceira e última publicação encontrada nessa revista, foi do ano de 2017, adentrando a temática “Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional”, na qual aborda o debate do profissional do Serviço Social em formação no contexto da educação em saúde, debatendo sobre as demandas, possibilidades de reflexões sobre a dimensão ético-política do profissional do Serviço Social inserido no campo da saúde.

No período de 2017 a 2022 não houve publicações referentes a políticas de saúde para criança e adolescente, porém, foi possível encontrar artigos que trouxessem o debate da atuação profissional do Assistente Social no campo da saúde, desde o processo de formação até o exercício profissional, mesmo dentro dos aspectos da recente pandemia de Covid-19.

Revista Serviço Social & Sociedade

A Revista Serviço Social & Sociedade é publicada pela Cortez Editora, desde 1979, é uma revista considerada A1, na qual aborda questões inseridas na temática do Serviço Social, Ciências Humanas, Ciências Sociais, teorias sociais, políticas públicas e demais temas que adentrem a realidade brasileira e mundial.

Na pesquisa realizada entre as revistas publicadas de 2017 a 2022, foi possível encontrar apenas uma publicação que dialoga com a temática proposta para essa investigação, sendo ela “Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19”. Publicado em 2021, este texto apresenta indagações sobre o direcionamento do trabalho dos assistentes sociais inseridos na política de saúde no contexto de enfrentamento da pandemia de covid-19, assim como reflexões sobre o governo Bolsonaro na perspectiva da garantia de direitos no âmbito da saúde durante este

contexto de pandemia, como também as demandas, estratégias e contribuições profissionais do Assistente Social inseridos na linha de frente de combate à pandemia.

Portanto, no período de 2017 a 2022 é possível encontrar apenas uma revista que adentre a temática do Serviço Social inserido no campo da saúde, porém, não foi possível identificar publicações que abordassem a perspectiva das políticas de saúde direcionadas ao público infante-juvenil, assim como publicações que abordassem o trabalho do Assistente Social com as políticas de saúde frente ao público infante-juvenil.

Revista Temporalis

A Revista Temporalis é uma revista editada pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), na qual possui publicação semestral e aborda temas atuais e relevantes no Serviço Social, assim como áreas afins.

Nesta revista, no período de 2017 até 2022 foi possível encontrar 3 artigos que abordam as questões propostas nesta pesquisa, no qual o primeiro aborda diretamente a atuação profissional do Serviço Social na saúde, e o segundo aborda a saúde dos trabalhadores inseridos no campo da saúde, e outra sobre crianças e adolescentes no sistema de proteção social, no qual abordam as violações de direitos deste público.

A publicação mais recente encontrada que se insere no material de pesquisa proposto está a “Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na Política de Saúde: O Significado no Exercício Profissional”, do ano de 2018, na qual aborda a temática acerca da trajetória do Serviço Social no aspecto do profissional inserido no ambiente hospitalar, assim como as reflexões acerca das demandas do exercício profissional, seus fundamentos, particularidades e possibilidades inseridos no contexto do Sistema Único de Saúde.

A segunda publicação trata do "Trabalho e saúde das assistentes sociais da área da saúde”, do ano de 2017, abordando a discussão sobre a saúde dos assistentes sociais que estão inseridos no campo da saúde, assim suas relações com os processos de trabalho neste âmbito.

A terceira publicação encontrada, também do ano de 2017, aborda sobre “Crianças e Adolescentes: O Sistema de Proteção Social em Pernambuco”, na qual debate sobre questões de violações de direitos de crianças e adolescentes que são atendidas no CRAS e CREAS de Pernambuco, suas demandas sociais e uma breve contextualização acerca dos direitos sociais deste público.

Posto isso, é perceptível a falta de obras que aprofundem a temática proposta por essa pesquisa. É possível encontrar publicações que abordam algumas questões referentes aos direitos das crianças e dos adolescentes, que tragam o debate sobre a importância dessa política, porém, não há publicações que adentrem a perspectiva dos direitos acerca da política de saúde para o público infanto-juvenil, assim como não há publicações que abordem a prática profissional do Assistente Social inserido no âmbito da saúde com essa população, assim como também há publicações que abordem as duas temáticas no mesmo texto.

3.2 O que os dados da pesquisa de revisão de literatura nos mostram?

A atuação desse profissional do Serviço Social nas políticas de atenção à saúde das crianças e dos adolescentes é de extrema importância, assim como os outros profissionais inseridos nessa conjuntura, que compõem uma equipe multidisciplinar para o acompanhamento dessas crianças e jovens. O profissional do Serviço Social atua majoritariamente em espaços que lidam com crianças e jovens em contexto de, por exemplo, violência sexual, abandono, maus tratos, negligência no âmbito do cuidado com a saúde.

Esta política exige diferentes práticas cotidianas dos profissionais da saúde, incluindo o profissional do Serviço Social. Essas intervenções podem contribuir para uma melhor compreensão desse atendimento, maior abrangência, resultando numa melhor intervenção às demandas do usuário. Visto que os assistentes sociais estejam sempre buscando se qualificar para que estejam aptos às suas demandas, é crucial que os espaços institucionais sejam espaços que contribuam para as práticas profissionais.

As atribuições profissionais de Serviço Social no campo das políticas de saúde são direcionadas pelo Código de Ética Profissional e pela Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser reconhecidas tanto pelo profissional quanto pela instituição. O Assistente Social que atua nessa política deve se orientar para que não possua características conservadoras, funcionalistas e pragmáticas, onde deve reconhecer a “questão social” como objeto de intervenção profissional, a partir do contexto colocado, sempre identificando as questões sociais, econômicas e culturais.

No momento em que a prática profissional é voltada para o atendimento infanto-juvenil, além da atuação profissional realizada de maneira mais sensível, os espaços institucionais também contribuem em alguns aspectos que auxiliam na hora do exercício

profissional. Espaços acolhedores, seguros e respeitosos, que estimulem a capacidade deste público contribuem para que a relação entre o profissional e as famílias seja construída.

É importante pontuar que dentro dos espaços da área da saúde, os assistentes sociais muitas vezes são designados a outros tipos de atividades dentro desses espaços, principalmente os que possuem equipes multiprofissionais, atuando fora de seu objetivo profissional, ferindo o seu papel profissional a ser desenvolvido, enfraquecendo a proposta comprometida com a ética e com as diretrizes de um referencial teórico, metodológico e técnico da profissão.

Atualmente, o Serviço Social ainda passa por desafios profissionais dentro de seus espaços de atuação, assim como no campo da saúde. Esses desafios estão em torno de um desmonte de direitos trabalhistas e das políticas sociais, assim como a construção de uma proposta de atuação crítica, conquistando seu espaço de trabalho dentro das unidades de saúde, rompendo com os princípios conservadores. É preciso que se tenha a prática profissional, atuando de fato na implementação da saúde como um direito a todos, tendo como base o projeto ético político profissional e os fatores determinantes e condicionantes da saúde, dados pelo acesso universal igualitário, com equidade e justiça social.

Referente a pesquisa, é possível concluir que não há publicações que aprofundem a questão proposta de início, dentro da temática da atuação profissional do Assistente Social com as políticas de saúde na perspectiva infanto-juvenil. Existem publicações que abordem esse tema de maneira separada, ou somente as políticas direcionadas a crianças e adolescentes ou que abordem a prática profissional do Serviço Social na saúde, porém, não é possível encontrar dentre as revistas nos anos selecionados publicações que abordam as políticas de saúde de maneira direta a população infanto-juvenil. De tal modo, a pergunta de partida que orientou este trabalho, a saber: quais as principais demandas e particularidades da intervenção profissional do Assistente Social no campo das ações em saúde para o público infanto-juvenil? não pode ser explicada ou abordada de maneira fundamentada e completa, o que não inviabilizou as reflexões sobre o trabalho do Assistente Social na política de saúde e as demandas sociais atendidas por diversas redes intersetoriais à políticas sociais voltadas ao público infanto-juvenil.

As políticas de saúde voltadas para crianças e adolescentes são políticas históricas, que agregam o trabalho profissional do Assistente Social, porém, não há trabalhos publicados nas revistas pesquisadas que conciliam essas temáticas, quando abordadas,

são expostas em publicações separadas. Elementos, que indicam mais questionamentos, do que propriamente conclusões, como: por que os profissionais de Serviço Social inseridos no contexto da saúde não publicam artigos indagando sua prática profissional? Quais são os impedimentos existentes aos profissionais, que trabalham diretamente com crianças e adolescentes no âmbito hospitalar, para que não exponha a toda a classe suas pontuações sobre o exercício profissional? E por fim, há interesse por parte dessa categoria atuante na saúde das crianças e adolescentes em realizar publicações para a comunidade acadêmica e profissional?

Assim, os dados da pesquisa nos trazem muito mais indagações do que sistematizações sobre o nosso objeto de pesquisa, significando que ainda é um tema que está sendo construído dentro da profissão, no qual precisamos dar mais visibilidade, no quesito de haver a necessidade de ter mais publicações sobre a temática. Embora sejam temáticas muito importantes e presentes no campo das lutas e dos movimentos sociais e principalmente da nossa prática profissional, ainda não há uma ação intersetorial, uma relação entre as políticas, não identificando essas demandas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Assistente Social inserido no campo da saúde atua em conjunto com outras profissões, a partir de demandas sociais e econômicas, vinculadas a premissa de proteção, recuperação, promoção e atenção à saúde. No campo das atribuições, enquanto profissional de saúde, o Assistente Social prima por um modelo de atendimento humanizado com os pacientes, de acordo com os objetivos da área do profissional, onde, é preciso promover atenção à saúde, tendo como finalidade a garantia do acesso aos serviços de saúde, o que pode trazer como resultado maior cobertura de pacientes acessando seus direitos como cidadãos.

A partir disso, são necessárias algumas competências e atribuições profissionais, baseadas na Lei de Regulamentação da Profissão e pelo Código de Ética para que o profissional possa se situar no contexto da intervenção, utilizando sempre as ferramentas necessárias para a atuação profissional, como por exemplo: possuir apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais; compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico; identificação das demandas presentes na sociedade, e outros.

Todo o processo histórico do Serviço Social no âmbito da saúde fez com que esses profissionais expandissem seu campo de atuação, de forma crítica, a partir de seu papel na prática profissional durante a década de 1990. Ainda nesta década, há a expansão do pensamento neoliberal, e junto com ele alguns aspectos vieram à tona, como por exemplo, as ideias de privatizações e focalização das políticas públicas, e consigo, a reestruturação produtiva, que traria novas demandas profissionais a partir da precarização das relações de trabalho da classe.

Posto isso, a atuação desse profissional nas políticas de atenção à saúde das crianças é de extrema importância, assim como os outros profissionais inseridos nessa conjuntura, que compõem uma equipe multidisciplinar para o acompanhamento dessas crianças e jovens. O profissional do Serviço Social atua majoritariamente em espaços que lidam com crianças e jovens em contexto de, por exemplo, violência sexual, abandono, maus tratos, negligência no âmbito do cuidado com a saúde.

No âmbito das ações focalizadas no público infanto-juvenil, encontram-se intervenções e ações vinculadas às demandas desse público no Brasil, assegurada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e pelas Diretrizes Nacionais

para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação de Saúde.

Essas políticas exigem diferentes práticas cotidianas dos profissionais da saúde, incluindo o profissional do Serviço Social. Essas intervenções podem contribuir para uma melhor compreensão desse atendimento, uma maior abrangência, resultando numa melhor intervenção às demandas do usuário. Visto que os assistentes sociais estejam sempre buscando se qualificar para que estejam aptos às suas demandas, é crucial que os espaços institucionais sejam espaços que contribuam para as práticas profissionais.

No momento em que a prática profissional é voltada para o atendimento infanto-juvenil, além da atuação profissional realizada de maneira mais sensível, os espaços institucionais também contribuem em alguns aspectos que auxiliam na hora do exercício profissional. Espaços acolhedores, seguros e respeitosos, que estimulem a capacidade deste público contribuem para que a relação entre o profissional e as famílias seja construída.

Neste estudo, analisamos que a Política de Saúde tem sofrido impactos, advindos da lógica neoliberal, como processos de precarização, focalização e privatização, a partir de uma lógica de mercantilização da saúde por parte do Estado. Nesse contexto, abordamos as políticas de saúde para a população infanto-juvenil, relacionado ao trabalho realizado pelo Assistente Social com esse público na esfera da saúde.

Com isso, foi possível observar todo o processo de desmonte que as políticas de saúde - no geral - vem sofrendo com o passar dos governos. Há necessidade de afirmação das políticas previstas e de construção de novas políticas que agreguem esse público, assim como intervenções que interrompam os processos de desmonte das políticas de saúde e do Sistema Único de Saúde como um todo.

Assim como o fortalecimento do projeto ético-político profissional do Serviço Social, acerca de suas atribuições profissionais no contexto da saúde, visto que há um desvio de atuação profissional inserido nesse campo. É acessível a compreensão acerca das posturas conservadoras, imediatistas, autoritárias que ainda existem nesses espaços, indo contra as demandas profissionais.

Em síntese, a partir da categorização das publicações a respeito da pesquisa realizada em busca de textos que abordassem o contexto da atuação profissional do Assistente Social com as políticas de saúde na perspectiva infanto-juvenil, é possível perceber a escassez de publicações neste meio, visto que não foram encontrados artigos que abordassem a temática específica.

Observamos que há a necessidade de construir estratégias para que essa temática seja mais abordada, tanto na prática profissional como no meio acadêmico, sendo essencial para a atualização do profissional de Serviço Social que atua neste campo. É notável que há barreiras, limites e possibilidades de atuação, porém, é preciso haver desenvolver estratégias para que haja respostas a essas demandas, contribuindo com este debate, visto que atualmente o campo da saúde é o que mais emprega assistentes sociais.

Nessa perspectiva, é preciso que haja um fortalecimento profissional frente a todas as questões postas, como o distanciamento de possíveis desvios de funções, impondo seu projeto profissional. Assim como um certo investimento no processo de publicações, a partir de sua prática profissional, expondo as possibilidades e dificuldades do exercício profissional em seu respectivo campo de atuação.

Por fim, a temática da atuação profissional do Assistente Social, frente às políticas de saúde na perspectiva infanto-juvenil deve ser mais discutida, tanto suas competências, como suas demandas, possibilidades de atuação e de intervenção profissional, assim como no meio acadêmico a partir de publicações e debates acerca do tema, refletindo sobre todos os determinantes sociais e seus processos inseridos nessa temática.

São muitos os desafios enfrentados pelo profissional do Serviço Social na sua prática profissional, em todos os campos, porém, relacionado ao campo da saúde, há diversas demandas que necessitam que o profissional se posicione frente aos princípios postos pelo Código de Ética profissional, indo além das posturas prevalentes nesse setor, investindo na qualificação profissional, desenvolvendo as competências e habilidades necessárias para uma atuação direcionada em prol dos sujeitos sociais, usuários das políticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A Instrumentalidade do Serviço Social. 6. ed. São Paulo, Cortez, 2007.

A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de e ARAÚJO, Patrícia Simone Xavier de (orgs.). Capacitação para Conselheiros de Saúde – textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

Araújo, Juliane Pagliari et al. **História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2014, v. 67, n. 6

BRAVO, Maria Inês. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** Rio de Janeiro, 2001.

BRAVO, Maria Inês Souza. **A política de saúde no Brasil.** In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.

BRAVO, Maria Inês; MATOS, M. C. de. **Reforma Sanitária e projeto ético político do Serviço Social:** elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. de S. et al. (Org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **O projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária:** elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et. al. (Org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** 6ª edição. Brasília: 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.080, SUS,** Brasília, Congresso Nacional, set. 1990.

CARVALHO, Raul; IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo, Cortez, 1983.

CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social.** Brasília: 1993.

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

Dal Pra, Keli Regina et al. **As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19.** Revista Katálysis [online]. 2021, v. 24, n. 3, pp. 595-606.

Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Faleiros, Vicente de Paula, Araújo, Adelina Almeida Moreira de e Hedler, Helga Cristina **Precariedade e interdisciplinaridade no trabalho da Assistente Social na esfera pública.** Revista Katálysis [online]. 2019, v. 22, n. 02.

FERNANDEZ, C. B.; SILVA, S. E. P. da. **ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA CIDADE DE MANAUS.** Revista de Políticas Públicas, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 511–531, 2020.

FERREIRA, M. D. M.; FRANÇA, R. M. S. de; COSTA, T. C. M. **JUVENTUDES E POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL PÓS-CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: análise de programas e serviços.** Revista de Políticas Públicas, [S. l.], v. 24, p. 410–432, 2020.

GERSHENSON, B.; COSTA, C. da; SILVA, C. C. S.; SCHERER, G. A. **DIREITOS HUMANOS NA PERSPETIVAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:** reflexões em tempos de barbárie. Revista de Políticas Públicas, [S. l.], v. 24, p. 277–293, 2020.

GUERRA, Y. **A dimensão investigativa no exercício profissional.** In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CFESS/ABEPSS. Brasília, 2009.

JUNIOR, José Custódio Da Silva. **Evolução dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 02, Ed. 01, Vol 13, pp. 61-74. janeiro de 2017.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez/Celats, 1982.

IAMAMOTO, Marilda. CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 9. Ed. – São Paulo, Cortez, 2005.

IAMAMOTO, M. **Serviço Social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. **Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade.** Atribuições Privativas do(a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 2002.

LOURENÇO, E. Ângela de S. **Trabalho e saúde das Assistentes Sociais da área da saúde.** Temporalis, [S. l.], v. 17, n. 34, p. 355–381, 2017. DOI: 10.22422/2238-1856.2017v17n34p355-381.

MACIEL, Katia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). **Curso de Direito da Criança e do Adolescente: aspectos teóricos e práticos**. 11. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2018.

MATOS, M. C. de. O Debate do Serviço Social na saúde nos anos 90. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez. N. 74, jul./2003, p. 84-117.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal**. In: MENDES, Eugênio Vilaça (org.). Distrito Sanitário – O processo social de mudança das práticas do Sistema Único de Saúde 4. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS) princípios e conquista**. Brasília, 2000.

Ministério da Saúde. Nota técnica: **Rede Cegonha. Brasília: 2011a**.

MIOTO, R. S. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, Planejamento e Avaliação dos Assistentes Sociais no campo da saúde. In: MOTA. A. E (orgs.) **Serviço Social e Saúde**: São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

MOTA, Ana Elisabete. **Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes**. Serviço Social e Saúde Formação e trabalho Profissional. Cortez. São Paulo, 2009.

NETTO, J.P. **Cinco notas a propósito da “questão social”**. Revista Temporalis – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social - Uma análise do Serviço Social no Brasil pós64**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, J.P. **A construção do projeto ético-político**. Capacitação em Serviço Social e política social. Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD/UNB, 1999.

NETTO, José Paulo. **O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro & MIOTO, Célia Regina Tamasso. Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde. **Serviço Social e Saúde Formação e trabalho Profissional**. Cortez. São Paulo, 2009.

Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT

Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/16893350/Abnt-Nbr-6023-Referencias-bibliografica-emdocumentos>.

Acesso em 27/09/2022.

Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, Mar, 2009.

Política de Saúde no Brasil. In Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. p. 88- 110.

Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: CFESS (Org.) **Atribuições privativas do (a) assistente social** – Em questão. Brasília: CFESS, 2002.

SANTANA, N. G.; MÉLO, E. C. A. C. **Crianças e adolescentes: o Sistema de Proteção Social em Pernambuco.** *Temporalis, [S. l.]*, v. 17, n. 34, p. 273–300, 2017.

Santos, Marta Alves e Senna, Mônica de Castro Maia **Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional.** *Revista Katálysis* [online]. 2017, v. 20, n. 03 [Acessado 30 setembro 2022], pp. 439-447.

Saúde e Serviço Social. 2. ed. –SP: Cortez: RJ: UERJ, 2006.

SILVA, D. C. da; KRÜGER, T. R. **PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE: O SIGNIFICADO NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL.** *Temporalis, [S. l.]*, v. 18, n. 35, p. 265–288, 2018.

Soares, Raquel Cavalcante, Correia, Maria Valéria Costa e Santos, Viviane Medeiros dos **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19.** *Serviço Social & Sociedade* [online]. 2021, n. 140.

SOUSA, Charles Toniolo de. **A prática do assistente social:** Conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. Artigo, 2006.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A Prática do Serviço Social Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** Cortez. São Paulo, 2007.