



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

LORRANY DE OLIVEIRA MOTA

**ENTREGA LEGAL PARA ADOÇÃO NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE
SAÚDE E A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL**

Brasília - DF

2023

LORRANY DE OLIVEIRA MOTA

**ENTREGA LEGAL PARA ADOÇÃO NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE
SAÚDE E A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Ma. Gabriela
Fernandes Chaves Lira

Brasília - DF

2023

LORRANY DE OLIVEIRA MOTA**ENTREGA LEGAL PARA ADOÇÃO NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE
SAÚDE E A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Brasília, 24 de julho de 2023

BANCA EXAMINADORA

Profª. Ma. Gabriela Fernandes Chaves Lira
(Orientadora – SER/UnB)

Profª. Dra. Andréia de Oliveira
(Membro interno – PPGPS/SER/IH/UnB)

Assistente Social Ma. Flávia Jaiane Mendes Justino
(Membro externo – SES/DF)

Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha madrinha Luciene (*in memoriam*) e aos meus avós maternos Abrão e Maria (*in memoriam*), que participaram do início dessa trajetória e que fizeram tanto por mim ao longo da vida. Gratidão e saudade eternas.

AGRADECIMENTOS

A finalização do presente trabalho simboliza, particularmente, um grande passo, pois toda a trajetória até aqui foi cercada de diversos desafios e momentos em que achei que não seria possível. Hoje, sei que cada momento valeu a pena e que cada esforço será o resultado de grandes conquistas. Assim, têm-se aqui meus sinceros agradecimentos àqueles que fizeram parte desse processo e que muito agregaram nesses anos de graduação.

A Deus, pela minha vida e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da escrita deste trabalho e por me fazer forte até aqui.

A minha mãe, Lucenir, meu maior exemplo de força e amor, e ao meu padrasto, Alberto, meu exemplo de determinação e coragem. Sem vocês, nada seria possível! Obrigada por acreditarem em mim e por me proporcionarem sempre o melhor. Se estou onde estou hoje, é porque tenho vocês ao meu lado.

As minhas irmãs, Beatriz, Juciane e Vitória, à minha prima Letícia e à minha tia Luciana pelo companheirismo e afeto de sempre. Vocês, sem dúvida, tornaram o processo mais leve e amoroso. Minha gratidão por todo o apoio e afeto positivos.

Ao meu padrinho, Relben e seu esposo, Erwin, por fazerem parte dessa e de todas as outras trajetórias da minha vida, bem como pelo apoio e por todo amor dedicado a mim. Obrigada por tudo e por tanto.

Ao meu namorado, Fernando, pela paciência e carinho durante a escrita do presente trabalho e em todos os outros momentos da vida. Gratidão por sempre acreditar em mim e por me motivar a ir mais longe.

A minha amiga e companheira de graduação, Camila, que em nenhum momento soltou a minha mão, que sempre acreditou em mim e que dividiu comigo todos os longos percursos dessa trajetória. Amiga, você foi minha sorte disfarçada de pessoa, o caminho não seria o mesmo sem você ao meu lado.

A minha orientadora, Gabriela, pela confiança depositada nas minhas ideias, por toda dedicação, paciência e tempo disponibilizado. Gratidão por todas as trocas e pelas muitas contribuições e motivações durante a escrita deste trabalho. Te ter como orientadora foi um imenso privilégio.

A equipe do Núcleo de Serviço Social (NSS) do Hospital da Região Leste (HRL), onde realizei meu estágio e onde fui acolhida tão bem. Gratidão por terem me ensinado tanto! Levarei sempre comigo tudo o que aprendi com vocês.

E por último, mas, não menos importante, gratidão a todos os professores de graduação do curso de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), que, de algum modo, contribuíram para minha formação acadêmica.

“Só há duas opções nesta vida: se resignar ou se indignar. E eu não vou me resignar nunca.”

Darcy Ribeiro

RESUMO

A entrega legal para adoção é um direito estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e direcionado a mulher/pessoa que decide entregar um recém-nascido para adoção. A atuação do/a assistente social neste processo é essencial e possui respaldo legal, teórico, técnico e jurídico-político. Desta forma, este trabalho teve como objetivo analisar a atuação do/a profissional de Serviço Social que atua na área da saúde, através do documento de recomendações técnicas sobre entrega legal de bebês para adoção no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, visando compreender se os direitos das mulheres/pessoas estão viabilizados conforme determina a Lei nº 13.509/17. Para alcançar este objetivo foram utilizados procedimentos metodológicos de revisões bibliográfica e documental sobre a temática, onde foram constatadas significativas dificuldades de encontrar literaturas que abordassem a entrega legal e o agir profissional do/a assistente social na perspectiva da política de saúde. Verificou-se que a falta de produções e a falta de discussões sobre o assunto acabam influenciando nos limites da efetivação dos direitos das mulheres/pessoas.

Palavras-Chave: entrega legal; adoção; atuação assistente social; noção ampliada de saúde.

ABSTRACT

Adoptive placement, or putting a child up for adoption, is a right established in the Statute of the Child and Adolescent (SCS), directed at the woman/person who decides to place a newborn for adoption. The role of the social worker in this process is essential and has legal, theoretical, technical, and political backing. This work aimed to analyze the right at issue from the perspective of an expanded notion of health; together with the role of the Social Worker who works in the health sector, through the 'Technical Recommendations on the Legal Placement of Babies for Adoption within the scope of the Federal District Health Department' and aiming to understand whether the rights of women/people are being implemented as determined by Law N° 13. 509/17. To achieve this objective, a methodological approach of literature review and document analysis was conducted on the subject, and significant difficulties were found in finding literature that addresses the legal placement of a child for adoption and the professional action of the social worker from a health policy perspective. It was found that the lack of knowledge production and the lack of discussions on the subject end up influencing the limits of the implementation of the rights of women/people.

Keywords: adoptive placement; adoption; social worker performance; expanded notion of health.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: LIMITES E VIOLAÇÕES ENFRETTADAS POR MULHERES.....	29
QUADRO 2: ANÁLISE DAS ORIENTAÇÕES TÉCNICAS (BRASÍLIA,2022) E CONTRIBUIÇÕES DO/A ASSISTENTE SOCIAL DIANTE DE CASOS DE ENTREGA LEGAL.....	43
QUADRO 3: RESULTADOS DA PESQUISA REALIZADA NOS ANAIS DO 16º CBAS-2019.....	48
QUADRO 4: RESULTADOS DA PESQUISA REALIZADA NOS ANAIS DO 17º CBAS-2022.....	49
QUADRO 5: TRABALHOS ENCONTRADOS NOS ANAIS DO 16º CBAS - 2019 ATRAVÉS DO DESCRITOR "ADOÇÃO".....	49
QUADRO 6: TRABALHOS ENCONTRADOS NOS ANAIS DO 17º CBAS-2022 ATRAVÉS DO DESCRITOR "ADOÇÃO".....	50
QUADRO 7: CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS TRABALHOS	51
QUADRO 8: TRABALHOS ESCOLHIDOS PARA ANÁLISE	51
QUADRO 9: TERMOS USADOS E QUANTIDADE.....	52

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- CAPs** - Caixas de Aposentadorias e Pensões
- CBAS** - Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
- CEP** - Código de Ética Profissional
- CF** - Constituição Federal
- CFESS** - Conselho Federal de Serviço Social
- CNJ** - Conselho Nacional de Justiça
- CNDSS** - Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
- CP** - Código Penal
- CRESS** - Conselho Regional de Serviço Social
- DSS** - Determinantes Sociais da Saúde
- DSPSD** - Determinação Social do Processo Saúde-Doença
- ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente
- HRL** - Hospital da Região Leste
- IAPs** - Institutos de Aposentadorias e Pensões
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- NSS** - Núcleo de Serviço Social
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- PNAISM** - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
- PNS** - Pesquisa Nacional de Saúde
- SES-DF** - Secretaria de Saúde do Distrito Federal
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TJDFT** - Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios
- UnB** - Universidade de Brasília
- VIJ** - Vara da Infância e Juventude

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1 – ADOÇÃO: UM CAMINHO CRÍTICO DA SAÚDE AO DIREITO DAS MULHERES.....	18
1.1 - Adoção: uma breve abordagem	18
1.2 - Análise histórica da saúde como conceito e como direito.....	21
1.3 - Os direitos das mulheres na perspectiva da saúde	28
1.3.1 - Saúde da mulher negra: breves apontamentos.....	30
CAPÍTULO 2 - DESCOBRINDO DIREÇÕES: O AGIR DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM CONSONÂNCIA COM A LEI Nº 13.509/17.....	33
2.1 - Atuação do/a assistente social na saúde.....	33
2.2 - O processo de entrega legal para adoção: direito que atravessa a saúde e o Serviço Social	37
2.3 - O agir profissional do/a assistente social no processo de entrega legal para adoção	42
CAPÍTULO 3 – CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS: O CAMINHO PARA UMA ANÁLISE DO AGIR PROFISSIONAL..	47
3.1 - Levantamento de dados	47
3.2 - Análise dos trabalhos encontrados nos anais da 16ª e 17ª edição do CBAS	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59

INTRODUÇÃO

As mulheres na sociedade contemporânea somente alcançaram seus direitos com muita luta e anos de busca por igualdade e reconhecimento. Direitos esses que, por muito tempo, foram ignorados e que atualmente necessitam de suporte, bem como a efetivação de políticas por parte do Estado, o suporte da comunidade e da família para o reconhecimento e implementação desses direitos.

A Constituição Federal (CF) de 1988 garante diversos direitos aos indivíduos, dentre eles o direito à liberdade de pensamento e manifestação de desejos, podendo considerar o direito de escolha da mulher, suas manifestações e vontades diante de sua realidade.

O direito de entrega legal de recém-nascidos para adoção é estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, por meio da Lei n.º 13.509/2017. A lei garante às mulheres/pessoas¹ que optam por não criar o recém-nascido após o seu nascimento, o direito ao sigilo e ao encaminhamento à Justiça da Infância e da Juventude. Essa decisão pode ser tomada durante a gestação ou após o parto. A legislação em questão possibilita que a mulher/pessoa entregue legalmente o recém-nascido em adoção, sem ser constrangida ou julgada.

Faz-se importante atentar que o processo de entrega legal em adoção difere do abandono. O art. 133 do Código Penal (CP) brasileiro, por exemplo, considera crime o abandono de crianças. Já a Lei n.º 13.509/2017 garante tanto os direitos da mulher/pessoa, como os do recém-nascido.

Para refletir o processo/direito da entrega legal de recém-nascidos para adoção no âmbito da política de saúde, é necessário levar em consideração o conceito ampliado de saúde. Albuquerque e Silva (2014), por exemplo, apontam que a determinação social da saúde é um conceito que destaca a influência das várias determinações na saúde dos indivíduos e da sociedade e implica na necessidade de promover a equidade em saúde, buscando superar não apenas as desigualdades sociais, mas avançar em um modelo de sociabilidade em que seja possível a produção de vida.

¹ Por mais que o presente trabalho esteja sendo direcionado aos direitos das mulheres, o termo “pessoas” seguido do termo “mulher” se dará em relação a um debate ampliado que visa abranger a possibilidade de homens transgênero também poderem gestar, considerando a identidade de gênero de cada pessoa, visto que isso não interfere no desejo de engravidar.

A compreensão do conceito ampliado de saúde traz contribuições pertinentes para o processo de entrega legal, possibilitando um olhar crítico no que diz respeito ao direito a saúde da mulher/pessoa e do recém-nascido, proporcionando melhores caminhos para a viabilização da garantia de outros direitos fundamentais para a vida.

O documento de *Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção no Âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal*, aqui usado como base teórica, aponta que é necessário que os profissionais estejam qualificados para identificar e acompanhar casos de mulheres/pessoas que expressem o desejo de entrega legal em adoção (BRASÍLIA,2022). Em vista disso, tem-se que a atuação do/a assistente social no processo de entrega legal de recém-nascidos para adoção deve buscar a viabilização e garantia dos direitos do recém-nascido e da mulher/pessoa, devendo estar suprido de conhecimento sobre a temática e de saberes profissionais fundamentados pelo Código de Ética Profissional (BRASIL,2012), devendo compreender a mulher como sujeito de direitos em sua totalidade (CORTEZ *et al.*,2016, p.48).

O Código de Ética Profissional do/a assistente social de 1993 traz, em seus princípios, a defesa intransigente dos direitos humanos, recusando a utilização do autoritarismo e do arbítrio, apresentando também em seu artigo 5º, que trata das relações profissionais e com os/as usuários /as, a garantia a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais (BRASIL,2012). O objeto em questão, é de extrema importância atualmente e segundo a Vara da Infância e Juventude (VIJ-DF), o número de casos de mulheres/pessoas que expressaram o desejo de entrega legal teve aumento significativo no ano de 2021 (NC-SECOM-VIJ-DF, 2022).

Assim, adotar uma abordagem crítica, fundamentada nos princípios éticos da profissão, promove um engajamento crítico e comprometido com o Projeto Ético Político, visando compreender as contradições da realidade para fortalecer a efetivação dos direitos das mulheres/pessoas e o acesso aos programas da rede de proteção social.

Dessa forma, o presente estudo partiu da necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o processo de entrega legal de recém-nascidos para a adoção, bem como do desejo de compreender como os direitos das mulheres são viabilizados diante de casos de entrega legal e de saber como se materializa o agir profissional do/a assistente social nesse processo.

O trabalho em questão tem por motivação a vivência em campo de estágio obrigatório, realizado no Núcleo de Serviço Social do Hospital da Região Leste (NSS-HRL), situado no Distrito Federal, com duração de dois semestres, onde foi possível acompanhar algumas demandas e atendimentos de entrega legal. O processo para a viabilização da garantia do direito da mulher/pessoa de proceder a entrega legal, juntamente do agir profissional do/a assistente social, despertaram o interesse sobre a temática.

O processo traz a abordagem de pontos diretamente ligados à atuação do profissional de Serviço Social que, conforme a Lei de Regulamentação da Profissão, atua na viabilização e garantia de direitos sociais e humanos. Pensando nos poucos números de produção acadêmica sobre a entrega legal para adoção voltados para assistentes sociais e as lacunas técnico-críticas existentes, busca-se contribuir de forma positiva para a categoria, também para outros profissionais de saúde, trazendo um olhar direcionado a Lei e as recomendações técnicas a serem seguidas durante o processo. O trabalho visa contribuir para um olhar aprofundado no âmbito da saúde e para a questão da entrega legal para adoção, contrapondo perspectivas hegemônicas que moralizam e culpabilizam as mulheres/pessoas que decidem fazer a entrega legal.

A pergunta de partida para realização deste trabalho de conclusão de curso foi: “Como se materializa o processo de entrega legal para adoção no âmbito do Distrito Federal no que diz respeito aos aspectos técnicos e legais na política de saúde e em relação a atuação dos/as Assistentes Sociais?”.

Teve como hipótese o pressuposto de que a entrega legal de recém-nascidos para adoção no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF, a partir dos requisitos estabelecidos na Lei n.º 13.509/17 e no documento de Recomendações Técnicas tem contribuído para viabilizar os direitos das mulheres e subsidiar a atuação de assistentes sociais no que diz respeito a essa temática no âmbito da política de saúde.

Nesse sentido, o trabalho teve como objetivo geral, a análise do processo de entrega legal de recém-nascidos em adoção na perspectiva da política de saúde, juntamente da atuação profissional do/a assistente social. Tendo assim, os seguintes objetivos específicos: Analisar o processo de entrega legal para adoção com base no documento de *Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção no Âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF* e sua relação com os direitos das mulheres; Relacionar o processo de entrega legal para adoção com a noção ampliada de saúde e Identificar as possibilidades da atuação do/a Assistente Social a partir

dos pressupostos do documento de *Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção no Âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF*.

Esse estudo teve por finalidade realizar uma pesquisa de natureza qualitativa, que segundo Denzin e Lincoln (2006) implica em uma abordagem interpretativa do mundo, trazendo a ideia de que o objetivo de quem está pesquisando é analisar e estudar o cenário natural de cada coisa, buscando compreender fenômenos. Tal estudo teve como método de análise o Materialismo Histórico Dialético, cuja finalidade é compreender para além da aparência fenomênica e apreender sua essência dos fenômenos, uma espécie de saber total, articulado sobre uma teoria geral e sua especificação em face da sociedade (NETTO, 2011, p.12).

Portanto, realizar a pesquisa proposta a partir de uma concepção crítica com base na Teoria Social de Marx nos dá elementos concretos para compreender as contradições inscritas a partir do objeto proposto e que nos permite compreender o processo histórico, a realidade e todas as suas determinações e transformações.

Teve como procedimentos metodológicos revisões bibliográfica e documental sobre entrega legal de recém-nascidos em adoção e buscou compreender quais diretrizes técnicas foram elaboradas a partir do documento de *Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção no Âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF* a luz da Lei n.º 13.509/17.

Sendo assim, foi realizada uma busca sistemática, nas bases do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais- CBAS, que teve como referencial de pesquisa o descritor “adoção”. A escolha do site do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS, para realizar o levantamento de dados, se deu pelo fato de o presente trabalho ser direcionado a entender a atuação do/a profissional de Serviço Social, dentro da temática de entrega legal de recém-nascidos para adoção no contexto da política de saúde. Os anais do 16º e 17º CBAS, realizados nos anos de 2019 e 2022, foram escolhidos em razão da Lei n.º 13.509 ter surgido no ano de 2017, com o intuito de compreender o que a categoria profissional tem produzido após a implementação da lei.

A análise dos artigos científicos se deu em razão da sua relevância para a temática e contribuição para discussão no cenário acadêmico e profissional. Além disso, foram utilizadas outras referências gerais sobre a temática, como a análise da Lei n.º 13.509/17 e o documento de *Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal*, juntamente de outras normativas e literaturas que colaboraram para a discussão. Para apreender de que maneira pode ser efetivada as possibilidades de atuação do/a Assistente Social foram utilizados os

aportes da Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, que traz a regulamentação da profissão, o Código de Ética Profissional e o documento de Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde.

Para alcançar os objetivos propostos e melhorar apreciação deste trabalho, com intuito de conhecer a problemática sobre o tema de estudo, foi realizada uma pesquisa exploratória que traz proximidade do pesquisador com o tema, contribuindo para maior exploração sobre o assunto, em outras palavras, a pesquisa exploratória, tem por objetivo conhecer a variável do estudo, tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995, p. 321).

Foi realizada também, uma pesquisa bibliográfica não sistemática, onde se buscou identificar referências e estudos relacionados ao tema em questão.

À vista disso, o trabalho ficou organizado da seguinte maneira: capítulo 1, que buscou fazer uma abordagem de forma breve sobre a história da adoção, percorrendo as formas de adoção e as legislações dos tempos antigos até chegar nos dias atuais, onde, foi possível identificar a Lei nº 13.509/17, que assegura as mulheres/pessoas o direito de entrega legal de recém-nascidos em adoção, um processo legal que perpassa não somente o campo jurídico, mas também a área da saúde, onde se faz necessário a compreensão do conceito ampliado de saúde que traz contribuições pertinentes para o processo de entrega legal.

Capítulo 2, que teve por objetivo evidenciar a atuação do/a assistente social no âmbito da saúde. Em seguida abordar a atuação desses profissionais diante de casos de mulheres/pessoas que optam por entregar um recém-nascido em adoção, baseando esse agir profissional nas recomendações técnicas do processo (BRASÍLIA,2022) e nos parâmetros de atuação do/a assistente social na saúde (CFESS,2010), visto que durante a escrita do capítulo foi significativamente difícil encontrar literaturas que abordassem a entrega legal no âmbito da saúde.

Capítulo 3, onde foi realizada uma pesquisa de natureza não sistemática, realizada nos anais da 16ª e 17ª edição do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, ocorridas nos anos de 2019 e 2022. A pesquisa visou analisar trabalhos selecionados ligados a temática do objeto deste trabalho de conclusão de curso.

CAPÍTULO 1 - ADOÇÃO: UM CAMINHO CRÍTICO DA SAÚDE AO DIREITO DAS MULHERES

“Qualquer um que saiba alguma coisa da história sabe que grandes mudanças sociais são impossíveis sem o fermento feminino.” (Karl Marx)

O presente capítulo fará uma breve abordagem sobre o contexto histórico da adoção, perpassando os tempos antigos até chegar nos dias atuais, abrindo espaço para tratar dos tramites da adoção no Brasil. Ao final deste percurso histórico, chegamos a legislações atuais que envolvem uma noção ampliada do conceito saúde e que nos leva a compreender as mediações necessárias para se pensar a saúde e os demais direitos das mulheres nessa sociedade.

1.1 Adoção: uma breve abordagem

A adoção é uma prática que existe desde a antiguidade e está presente em diversas culturas ao redor do mundo. Na Grécia Antiga, por exemplo, a adoção era utilizada para perpetuar uma linhagem familiar e transmitir os bens de uma geração para outra. Já em Roma, era utilizada para garantir a sucessão do poder político e militar (OLIVEIRA; MARTINS, 2021). Surgiu em meados do século XIX e, a partir desse momento começam a surgir também políticas públicas voltadas à proteção das crianças, ainda de acordo com as autoras.

Na Idade Média, a adoção passou a ser vista como um ato caridoso e religioso, realizado por instituições de caridade e igrejas. A partir do século XVIII, com o surgimento do conceito de infância e a crescente preocupação com o bem-estar das crianças, a adoção passou a ser vista como uma forma de proporcionar um lar e uma família para crianças e jovens abandonados ou órfãos (GHIDORSI, 2017).

No Brasil, a adoção como prática legal foi instituída pelo Código Civil de 1916, que previa que só poderia ser realizada por pessoas solteiras ou viúvas e que a adoção de crianças acima de sete anos de idade só poderia ser feita com o consentimento da própria criança. Em 1979, com a promulgação do novo código de menores, a adoção no Brasil passou a ser regulamentada de forma mais rigorosa, visando garantir os direitos e o bem-estar das crianças e adolescentes.

Atualmente, a adoção no Brasil é regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA,1990) e pelo Cadastro Nacional de Adoção, que busca facilitar o processo em todo o país. É vista como uma medida de proteção e garantia de direitos para crianças e adolescentes que não podem ser criados por suas famílias biológicas. Para adotar no Brasil, é necessário atender a alguns requisitos, como ser maior de 18 anos, ter pelo menos 16 anos a mais que o adotado e não ter pendências judiciais ou policiais, independentemente de raça, sexo, classe social, entre outros (OLIVEIRA; MARTINS, 2021).

Quem pretende adotar, passa por avaliação psicossocial² e entrevistas para avaliar a capacidade de cuidar da criança ou adolescente. O processo pode ser feito por meio do Cadastro Nacional de Adoção, que é gerenciado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). O artigo 39º § 1º do ECA, estabelece que a adoção deve ser considerada como medida excepcional, que a prioridade deve ser sempre a convivência familiar da criança ou adolescente.

No entanto, é importante ressaltar que a adoção não pode ser vista apenas como um produto ou serviço comercial, mas sim como uma medida de proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. É necessário garantir que as adoções sejam realizadas de forma ética, justa e responsável, levando em consideração o bem-estar e os direitos da criança e da mãe biológica. Assim, é importante que sejam oferecidas alternativas e políticas públicas que possibilitem a superação das condições de vulnerabilidade social e econômica das famílias, para que a adoção não seja vista como a única solução para as dificuldades enfrentadas pelas famílias.

Percebe-se que no Brasil há uma prática conhecida como adoção à brasileira³, também conhecida como adoção irregular ou informal, refere-se a processo em que uma criança é entregue a terceiros, sem o devido acompanhamento e autorização legal, fora dos trâmites legais para adoção no país.

² Entende-se que “a denominação “avaliação psicossocial” tem sido apropriada pela Psicologia Social (numa simplificada interpretação aqui: buscando articular o individual e o social, ou a análise clínica e social), em especial na vertente construcionista (numa visão sócio-histórica), a partir inicialmente do trabalho na área da saúde e, mais recentemente, com sua maior inserção no campo dos direitos humanos e na área da assistência social, provocando o que alguns autores da área vêm chamando de renovação teórico-prática na Psicologia” (PAIVA, 2013 *apud* CFESS, 2020,p.57)

³ Mais informações a respeito da adoção à brasileira: <https://jus.com.br/artigos/82529/adocao-a-brasileira-sob-o-ponto-de-vista-penal>

É importante ressaltar que a adoção à brasileira é considerada ilegal e não oferece os mesmos direitos e proteções legais para a criança, os pais biológicos e os pais adotivos, quando o processo de adoção for formalizado perante a justiça.

O artigo 242⁴ do Código Penal Brasileiro diz que “dar parto alheio como próprio; registrar como seu o filho de outrem; ocultar recém-nascido ou substituí-lo, suprimindo ou alterando direito inerente ao estado civil é crime” A pena prevista é de 2 a 6 anos de reclusão. No entanto, se o crime é praticado por motivo nobre, a pena é diminuída para detenção de 1 a 2 anos, podendo o juiz deixar de aplicar a pena.

É fundamental destacar que a adoção deve ser conduzida de maneira legal e respeitando os direitos e bem-estar da criança. O processo formal de adoção, com o apoio das autoridades competentes, é fundamental para garantir os direitos da criança adotada.

Cabe ressaltar que no espaço sociojurídico a adoção é uma abordagem que considera não apenas os aspectos legais, mas também os contextos sociais e culturais envolvidos no processo de adoção. Essa perspectiva busca garantir que a adoção seja conduzida de forma ética, respeitando os direitos da criança, os vínculos familiares e promovendo o bem-estar de todos os envolvidos.

Carneiro e Cavaignac (2018), afirmam que atuação do profissional de Serviço Social no sociojurídico tem grande relevância para a constituição deste campo de trabalho, pois:

No processo de adoção, o assistente social atua frente ao abandono, expressão da questão social, buscando garantir que crianças que não tiveram oportunidade de construir laços afetivos com suas famílias biológicas possam ter assegurados seus direitos de serem inseridas em uma família substituta que lhes ofereça os mínimos necessários para uma vida salutar, além de assegurar a concretização da maternidade e da paternidade a pessoas que desejam fazê-lo por meio da adoção (CARNEIRO; CAVAIGNAC, 2018, p. 09)

Dito isso e em concordância com Pitombeira (2023), o processo de adoção está associado a vínculos afetivos, com intenção de construção de uma família. A autora afirma que é inquestionável que a melhor possibilidade é que as crianças cresçam e se desenvolvam junto de sua família natural, mas cabe considerar que existem casos em que a criança ou adolescente está exposta a situação de risco ou negligência. Em vista disso,

⁴Disponível

em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19801988/L6898.htm#:~:text=%E2%80%9CArt.,de%20dois%20a%20seis%20anos

a legislação⁵ dispõe da colocação da criança ou adolescente em família substituta⁶ mediante guarda, tutela ou adoção, independentemente da situação jurídica da criança ou adolescente, nos termos da Lei.

Diante o exposto da temática sobre adoção e conseqüentemente, a inserção da criança em famílias substitutas, cabe aqui, citar a entrega legal para adoção, amparada pela Lei nº 13.509/17, que viabiliza o amparo legal para a mulher/pessoa que decide entregar uma recém-nascido em adoção. A legislação (BRASIL,2017) diz que “a gestante ou mãe que manifeste interesse em entregar seu filho para adoção, antes ou logo após o nascimento, será encaminhada à Justiça da Infância e da Juventude para dar início aos tramites do processo”.

Ainda de acordo com a lei, a mulher/pessoa que deseja fazer a entrega legal para adoção, após ser encaminhada para a Justiça da Infância e Juventude, poderá ser encaminhada, “mediante sua expressa concordância, à rede pública de saúde e assistência social para atendimento especializado” (BRASIL,2017).

Em vista disso, percebe-se que de alguma forma, o processo de entrega legal perpassa não somente a área jurídica, mas também a área da saúde, considerando a alta possibilidade de que uma mulher tenha atendimento em Unidade de Saúde no período pré, peri e/ou pós-natal (BRASÍLIA,2022). Com isso, faz-se necessário uma compreensão mais ampliada do que é a saúde e de que maneira essa compreensão interfere na vida da mulher/pessoa que deseja fazer a entrega para adoção.

1.2 Análise histórica da saúde como conceito e como direito

Para melhor compreensão da entrega legal para adoção como um direito e análise das recomendações técnicas deste processo no âmbito da política de saúde, é necessário pensar e entender a saúde como um direito e dever do Estado, considerando todo seu contexto histórico. Com intuito de introduzir o debate sobre o assunto, é importante ressaltar o que significa saúde e a amplitude do conceito, que em muitas vezes não é debatido de maneira ampliada e se compreende de forma "genérica".

⁵ Artigo 28 §1º do ECA. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 27 jun. 2023

⁶ A família substituta é aquela que substitui a família original no que se refere aos benefícios que uma família deveria estar proporcionando ao menor. [HTTPS://MAYARAGEVAERD.JUSBRASIL.COM.BR](https://MAYARAGEVAERD.JUSBRASIL.COM.BR). Você sabe o que é família substituta? Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/voce-sabe-o-que-e-familia-substituta/1101136824>. Acesso em: 27 jun. 2023

A maneira como se concebe saúde, pode incidir diretamente na perspectiva que se tem acerca do objeto desenvolvido neste trabalho. Ou seja, levando em conta a multiplicidade de abordagens que se tem sobre esse “campo” (saúde)⁷, pode-se cunhar um olhar mais conservador ou, ao contrário, se fortalecer uma perspectiva que coadune com a garantia de direitos.

Nesse sentido, conhecer a maneira como se configura a política de saúde no Brasil, é importante para delinear a concepção de saúde hegemônica, mas também aquela em que se buscar avançar.

É necessário conhecermos um pouco da história da organização sanitária no Brasil para compreendermos por que o SUS representa uma conquista do povo brasileiro. Esse conhecimento deve contribuir para não reproduzirmos o passado e para que sejamos capazes de avaliar, a cada momento, o que conseguimos de avanço, bem como as ainda existentes ameaças de retrocesso. (PAIM, 2009, p.25)

A busca por saúde como um direito vem de muitas décadas atrás e mesmo sendo um direito fundamental para a vida, nem sempre foi assegurado para todos. Segundo Paim (2009), durante meados dos anos de 1900, era possível notar promessas de mudanças, era visto como um período de progresso em diversas perspectivas, incluindo a área da saúde, mesmo com a contradição de o Brasil estar passando por diversas epidemias, com um grande número de pessoas em situação de vulnerabilidade social, sem acesso à saúde, visto que na época a saúde era compreendida como caridade, não sendo uma responsabilidade do governo e disponível apenas para os mais ricos.

De acordo com Bravo (2006), na década de 1920, a saúde pública ganha um novo destaque no discurso de poder, havendo tensões políticas e a tentativa de aprimorar os serviços de saúde em todo o território. Os operários da época faziam manifestações em busca de melhorias, o que causava tensão no Estado, uma vez que era possível acontecer uma revolução do povo. Seguindo ainda na linha de pensamento da autora, durante esse período ocorreu a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), financiadas pela União, pelas indústrias e pelos empregados, que buscavam oferecer assistência médica e aposentadorias para os trabalhadores operários, resultando também no início de uma saúde pública com cunho em ações higienistas.

Já a década de 1930 é marcada por respostas as manifestações dos trabalhadores, culminando no surgimento de políticas sociais e conseqüentemente na redefinição do

⁷ Paim (2009) considera a saúde em três pontos: como estado vital, setor produtivo e área do saber. Ao se compreender a saúde enquanto área do saber, considera-se esta enquanto um campo, a maneira como se configura o conceito e as perspectivas de saúde.

papel do Estado. Durante esse período foram criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), provindo dos próprios fundos das categorias trabalhistas, com intuito de substituir as CAPs e atender à mais categorias, ocasionando assim, a medicina previdenciária, que prestava assistência médica ainda somente para quem tinha direitos previdenciários, privando o restante da sociedade do direito a saúde.

Em face da “questão social” no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital. A unificação da Previdência Social, com a junção dos IAPs em 1966, se deu atendendo a duas características fundamentais: o crescente papel interventivo do Estado na sociedade e o alijamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores (BRAVO, 2006, p. 93)

A autora afirma que durante a década de 60, a área da saúde necessitava seguir as características capitalistas e as modificações exteriores ocorridas, motivando o crescimento da medicina previdenciária e ocasionando o enfraquecimento da saúde pública.

O início da década de 1970 é marcado pela Reforma Sanitária Brasileira⁸, um movimento de extrema importância dentro da luta por saúde como direito, por trazer em seus princípios diversas transformações para a área e por ser responsável por tornar o acesso à saúde um direito para todos, pois colaborou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A reforma foi uma tentativa de resposta aos problemas do modelo de saúde anteriormente imposto que tinha como foco a perspectiva biomédica, que limitava a atenção à saúde à cura de doenças, centrada no curativíssimo, sem abordar as diversas dimensões da vida humana e sem levar em conta a própria desigualdade engendrada pelo capitalismo. Como cita Paim (2008), a Reforma Sanitária não provém somente do setor da saúde e tinha como norte a questão sanitária da época e a intervenção em todas as necessidades ali envolvidas, sendo resultado da luta da sociedade civil e de movimentos sociais.

No ano de 1986, acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde⁹, realizada em Brasília, com o tema "Saúde: Direito de Todos e Dever do Estado". Foi um marco

⁸ PAIM, JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf> Acesso em: 05 jul. 2023

⁹ CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: QUANDO O SUS GANHOU FORMA. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma> Acesso em: 20 abr. 2023.

importante na história da saúde pública brasileira, pois representou a retomada da participação popular nas discussões sobre saúde. Contou com a participação de representantes do governo, profissionais de saúde e membros da sociedade civil, que discutiram e apresentaram propostas para a melhoria do sistema de saúde do país, como a criação do Sistema Único de Saúde; ampliação da participação da comunidade na gestão do SUS, por meio dos conselhos e conferências de saúde, e melhoria da qualidade da assistência à saúde, além da capacitação dos profissionais.

Os debates saíram dos seus fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária (BRAVO, 2006, p. 96).

Através desses movimentos e lutas que a saúde é oficializada no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, por meio da Lei nº 8.080/90.

Isso significa que o Estado tem o dever de garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde para todos os cidadãos, por meio de políticas públicas e ações governamentais que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde, assumindo a responsabilidade de prover condições adequadas para o funcionamento do SUS, que é o principal instrumento para a garantia do direito à saúde no país, tendo também como obrigação o planejamento e a coordenação do sistema de saúde.

A Reforma Sanitária e a criação do SUS permitiram uma abordagem mais ampla do conceito saúde, o qual já vinha sendo discutido pela corrente da medicina social na América Latina, incluindo ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e estratégias territoriais de cuidado ampliado. Além disso, demarca a participação da sociedade na definição de políticas de saúde e na construção de um sistema de saúde mais justo. Portanto, foram conquistas importantes para a história da saúde brasileira e para cunhar uma noção ampla do conceito, trazendo também a viabilização do acesso à saúde como um direito universal e integral.

Nos dias atuais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Almeida Filho (2011), analisa o conceito como um fenômeno, dentro de dois recortes,

um com uma perspectiva para ele negativa, que considera saúde como “mera ausência” de doenças¹⁰, e outro em uma perspectiva positiva, onde saúde expressa desempenho, funcionalidades, capacidades e percepções, abrangendo questões que influenciam diretamente na vida de um indivíduo e considerando os indicadores de saúde¹¹.

No que se refere ao segundo recorte, que compreende níveis de referência ou planos de existência, fenômenos de saúde ocorrem em níveis coletivos (populacional ou social) e individuais (subjetivo ou clínico). No primeiro nível, em âmbito coletivo ou agregado, conceitos de saúde têm sido postulados como estado, situação ou condição atribuída a grupos ou populações humanas, em espaços geográfica ou politicamente definidos, ecologicamente estruturados e socialmente determinados (ALMEIDA FILHO, 2011, p.25).

Conforme Garbois; Sodré, Dalbello-Araujo (2017), a temática sobre o que determina a saúde socialmente começou a fazer parte dos debates internacionais relacionados a saúde e sociedade a partir da virada do século, com base em uma concepção teórico-metodológica diferente da que foi produzida até a década de 1970.

O estilo de vida, a cultura, a organização do trabalho e vida cotidiana exigem uma concepção ampliada de saúde, não podendo ser pensada apenas na perspectiva da doença e de maneira separada. Neste contexto, a vida saudável deve ser entendida em termos de história, economia, política, sociedade, qualidade de vida, necessidades humanas básicas, valores, crenças, direitos, obrigações, relações dinâmicas estabelecidas ao longo do ciclo de vida e o ambiente em que a vida ocorre.

De acordo com Albuquerque e Silva (2014), o processo saúde-doença tem relação com o resultado das condições de vida e trabalho das pessoas e a determinação social desse processo considera o modo de produção econômica da sociedade e as condições históricas que envolvem fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e a reprodução social que influenciam a vida da população de forma direta ou indireta. A partir dessa perspectiva, o processo saúde-doença são entendidos como fenômenos complexos, que não podem ser compreendidos de forma isolada. Pode-se considerar que este é resultante das diferentes maneiras de vida dos indivíduos na sociedade, considerando que cada grupo dentro de uma sociabilidade expresse suas necessidades de forma diferente.

Compreender a determinação social da saúde, portanto, não consiste em compreender apenas que a saúde depende do acesso aos objetos humanos, mas que as possibilidades de realização do humano, e o acesso aos produtos necessários para tal, dependem do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das relações de produção estabelecidas em cada formação social.

¹⁰ A partir das leituras realizadas sobre a temática, é importante destacar que se considera doença, todas as condições e sinais que afetem o bem-estar físico, psíquico, mental e social de um indivíduo.

¹¹ Instrumentos utilizados para avaliar e mensurar a realidade de determinados lugares, que servem para auxiliar no gerenciamento da rede de saúde, como por exemplo, dados socioeconômicos, demográficos, taxas de mortalidade, dados de recursos e etc.

A ideia dominante, de identificação dos determinantes, é, portanto, insuficiente para direcionar ações de saúde que contribuam efetivamente para a máxima realização do humano. Para tal, seria necessário alterar o modo de produção (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014, p. 962)

Nesse sentido, a Determinação Social do Processo Saúde-Doença – DSPSD implica na necessidade de promover a equidade em saúde, buscando compreender as desigualdades sociais inseridas no bojo do modo de produção capitalista; construindo pontes de participação social nas decisões que afetam a qualidade de vida e conseqüentemente a saúde dos indivíduos, podendo ser modificada através da participação de políticas públicas de Estado, o qual tem como dever garantir saúde a todos.

Como caminho para a garantia desse direito, temos uma grande conquista democrática, vinda das lutas e movimentos sociais, um sistema de saúde que tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade, tem como premissa o acolhimento àqueles que demandam seu acesso, por meio da compreensão da realidade e o contexto em que se inserem, buscando compreender e atender necessidades apresentadas.

Além disso, todas as práticas em saúde devem se fazer convergente com a direção proposta pelo SUS, dando especial atenção à prevenção de doenças ou agravos à saúde, indo muito além do ambiente hospitalar, reforçando a noção ampliada de saúde.

Todavia, é perceptível que ainda há necessidade de implementação de políticas públicas e serviços que visem conhecer a diversidade de demandas que se apresentam nessa sociedade, abrangendo todas as condições de saúde; bem como construir alinhamento com uma perspectiva ampla. Muito embora o SUS tenha princípios que delineiam suas perspectivas para uma amplitude de sua cobertura, a sua desvolarização dificulta a sua incidência na execução de algumas práticas em saúde, incluindo do que trata o objeto desta pesquisa.

Apesar de ser um sistema de saúde que compreenda a sociedade no geral, existem certas particularidades em determinados segmentos que precisam de maior atenção. Essas dificuldades e necessidades impostas no SUS se dão também por conta dos limites que a própria sociedade capitalista traz e:

analisar o direito à saúde e suas contradições na sociedade capitalista contemporânea nos leva a refletir, preliminarmente, acerca da incompatibilidade entre os interesses e as estratégias capitalistas (mobilizadas inclusive por meio do aparato estatal, como é o caso das políticas sociais) e a plena efetivação dos direitos sociais. Aliás, esses direitos se assentam em um processo contraditório, pois, embora signifiquem conquistas importantes para prover as condições necessárias à sobrevivência da classe trabalhadora, são

forjados na perspectiva de atenuar os conflitos e permitir minimamente a reprodução da força de trabalho necessária à continuidade do capital (ROSADO; FREITAS, 2020, p. 372)

A implementação do SUS na sociedade capitalista enfrenta diversos limites e dificuldades que afetam sua efetividade e eficácia. Entre os principais desafios enfrentados pelo SUS na sociedade capitalista, é possível destacar o subfinanciamento; as dificuldades enfrentadas pelos gestores relacionadas a promoção a integração entre estados, municípios e as redes assistenciais estatais com os serviços de abrangência nacional (VASCONCELOS, 2005 apud SILVA, 2016); o modelo assistencial com foco somente na doença; a existência de interesses privados na saúde, como a influência de grandes empresas de planos de saúde e a privatização de serviços de saúde, que compromete o acesso baseado nos princípios do SUS.

Diante desses limites e dificuldades, é necessário fortalecer o SUS por meio de políticas públicas que assegurem o financiamento adequado, a regionalização equitativa, a reorientação do modelo assistencial territorial, a integração do sistema de saúde e a garantia do acesso universal e integral.

Ademais, observa-se que o conceito de saúde é complexo e está sempre passando por mudanças, visto que o atual modo de produção da sociedade também passa por frequentes mudanças, tanto enquanto sociedade, quanto para o entendimento dos processos. A articulação e o contato com as outras políticas públicas e sociais são de extrema importância para que haja saúde e bem estar para um indivíduo e para uma população e se consolidam enquanto ação intersetorial.¹²

Nesse sentido, a compreensão do conceito ampliado de saúde traz contribuições pertinentes para o processo de entrega legal, possibilitando um olhar crítico no que diz respeito a saúde da mulher e do recém-nascido, proporcionando atendimentos que visem não somente a prevenção de consequências negativas em relação a saúde mental de ambos, como diz o próprio documento de recomendações técnicas do processo, mas também a garantia de direitos fundamentais.

Dessa forma, observa-se que a própria construção do SUS está calcada na noção ampliada de saúde, cunhada a partir da determinação social do processo saúde doença. Ademais, esses processos que envolvem o cuidado em saúde estão determinados

¹² A Lei nº 8080/90 traz em seu artigo 6º, a necessidade de ações intersetoriais como uma das diretrizes do SUS. De acordo com a lei, o conjunto de ações intersetoriais visa promover a integração entre as políticas setoriais, como educação, meio ambiente, saneamento básico, trabalho, entre outras, com o objetivo de promover a saúde e reduzir os riscos e agravos à saúde da população.

socialmente e atravessam os sujeitos de maneira singular, mas que estão pautados em uma totalidade contraditória. A partir disso, faz-se necessário conceber o objeto dessa pesquisa a partir da DSPSD, uma vez que possibilita compreender as mediações necessárias para se pensar a saúde das mulheres nessa sociedade.

1.3 – Os direitos das mulheres na perspectiva da saúde

Conquistados através de muitas lutas¹³, movimentos sociais e persistência, os direitos das mulheres nos mostra as desigualdades e injustiças que já foram vividas até os dias atuais. No entanto, a história resgata muitos avanços já conquistados, embora necessitam de discussões e debates para sua viabilização. Em conformidade com o processo histórico da luta por igualdade e direitos, é possível notar que as mulheres não tinham espaço de voz, eram apontadas com a obrigação de gerar filhos e sofriam com a falta de políticas públicas que assegurassem seus direitos (FERREIRA, 2017).

Os direitos das mulheres na perspectiva da saúde estão relacionados à garantia do acesso igualitário a serviços de qualidade, incluindo serviços de prevenção, tratamento; bem como o acesso à informação e educação em saúde, sendo fundamentais para a redução das desigualdades de gênero.¹⁴

Além disso, é importante destacar que os direitos das mulheres na saúde estão interligados com outros direitos, como o direito à educação, à igualdade de gênero e ao acesso à justiça. A promoção dos direitos das mulheres é fundamental para garantir a igualdade de oportunidades e a construção de uma sociedade mais justa.

É possível observar que o SUS busca garantir o acesso à saúde a todas as mulheres, independentemente da orientação sexual e identidade de gênero¹⁵. O Sistema Único de Saúde conta com uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM que é proveniente de lutas e movimentos realizados por mulheres que sempre lutaram por igualdade. A política mostra os obstáculos que as mulheres enfrentam por conta do enraizamento do machismo na sociedade e também traz a concepção de que a

¹³ História dos direitos femininos no Brasil e no mundo. Disponível em: <https://cidadaniaativa.uff.br/2021/03/05/historia-dos-direitos-femininos-no-brasil-e-no-mundo/> Acesso em: 19 maio 2023.

¹⁴ Tal redução de desigualdades de gênero, é possível com o horizonte de desmonte das estruturas patriarcais, uma vez que se busca alcançar uma sociedade mais justa e igualitária, onde homens e mulheres tenham as mesmas oportunidades, direitos e liberdades.

¹⁵ Através da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011.

saúde da mulher não deve ser direcionada apenas para aspectos sexuais e reprodutivos, devendo englobar todos os outros complexos que influenciam na saúde.

Tais direitos reprodutivos dizem que a mulher tem acesso a tratamentos preventivos, ao acesso a informações sobre a prevenção de gravidez, ao acompanhamento pré-natal e pós-parto em casos de gestação, interrupção da gravidez em casos específicos e também ao planejamento familiar que traz a garantia da mulher escolher se deseja ou não ter filhos, a quantidade e em que momento da vida deseja tê-los, fortalecendo assim, a viabilização do direito de decisões que a mulher pode tomar sobre o próprio corpo.

As políticas de atenção à saúde da mulher formuladas através de complexas discussões e impulsionadas pelo movimento feminista trouxeram contribuições para o processo de transformação da saúde da mulher. Apesar dos avanços significativos, esse processo é dinâmico e acompanha a transformação da sociedade. As diferentes políticas norteadoras da problemática da saúde da mulher tiveram um avanço substancial no processo global pela busca da saúde da mulher (FERREIRA, 2017, p. 12).

É necessário ressaltar que os direitos sexuais e reprodutivos são importantes e devem ser respeitados sem qualquer tipo de julgamento. Mas, cabe apontar também que a saúde da mulher vai além desses direitos, como já dito, engloba todos os outros aspectos que uma noção ampliada de saúde traz, levando em consideração a determinação social do processo saúde-doença que contribui para as mulheres terem uma vida saudável.

Contudo, é de extrema importância abordar os diversos limites e violações que essas mulheres estão expostas no dia a dia, podendo citar a discriminação e violência de gênero, incluindo o assédio sexual, o estupro, a violência obstétrica e a falta de participação em tomadas de decisão, considerando que as mulheres muitas vezes são excluídas das tomadas de decisão em relação à saúde, incluindo a formulação de políticas e programas de saúde, visto que essas condições influenciam diretamente na vida e na saúde.

A seguir, serão apresentados alguns dados que comprovam os limites e violações enfrentadas por mulheres:

QUADRO 1: LIMITES E VIOLAÇÕES ENFRENTADAS POR MULHERES

- 46,7% das mulheres brasileiras afirmam ter sofrido alguma forma de assédio no ano de 2022, o que corresponde a 30 milhões de mulheres.¹⁶

¹⁶Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf> Acesso em: 26 jun. 2023

- Os registros de estupro e estupro de vulnerável de vítimas do sexo feminino cresceram 12,5% no primeiro semestre de 2022 em relação ao primeiro semestre de 2021, totalizando 29.285 vítimas.¹⁷
- Segundo dados do artigo “Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes”, que analisou a experiência de 555 mulheres no período de gestão até o momento do parto, foram identificados 12,6% de casos de mulheres que sofreram violência obstétrica, envolvendo influências dos fatores de renda, estado civil e ausência de companheiro (LANSKY *et al.*, 2019).
- Na política, apenas 15% das cadeiras do Congresso Nacional são ocupadas por representantes femininas. As parlamentares pretas ou pardas ocupavam apenas 2,36% das vagas no Congresso Nacional em 2019.¹⁸

Fonte: elaboração própria

Os dados nos remetem preocupação e comprovam que ainda há muito o que ser feito para que as mulheres tenham seus direitos respeitados. E para que esses direitos sejam viabilizados e garantidos, é necessário um esforço coletivo que envolva ações em níveis individual, comunitário, institucional e governamental. É necessário implementar e fortalecer leis e políticas que protejam esses direitos e combatam a discriminação de gênero, incluindo a necessidade de defender o direito das mulheres de tomar decisões sobre seu próprio corpo. Combater a violência contra as mulheres requer um conjunto de ações de toda a sociedade, mas o Estado tem dever de garantir que as legislações sejam aplicadas de forma efetiva e justa, amparando essas mulheres sempre que necessário.

É imprescindível compreender quem são as mulheres que fazem parte dessas porcentagens, quais fatores influenciaram para estarem nessas condições, até mesmo para compreender se os direitos, os quais devem ser viabilizados a elas, estão sendo implementados conforme devem ser.

1.3.1 – Saúde da mulher negra: breves apontamentos

Segundo Werneck (2016), a formulação de diretrizes e estratégias da atuação em saúde da população negra teve início fora do sistema de saúde, através de outras pessoas negras responsáveis pela organização, tendo as mulheres negras em destaque.

¹⁷Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/12/violencia-contra-meninas-mulheres-2022-1sem.pdf?v=v2> Acesso em: 26 jun. 2023

¹⁸ Disponível em: <https://www.anpr.org.br/imprensa/artigos/26190-desmonte-do-sistema-patriarcal-e-responsabilidade-de-homens-e-mulheres> Acesso em: 26 jun. 2023

A autora destaca que no Brasil, a quantidade de periódicos dedicados a Ciências da Saúde, que tratam da saúde da mulher negra é significativamente baixa:

De fato, uma breve revisão entre os periódicos disponíveis na biblioteca virtual SciELO permite verificar essa escassez: a busca simples com descritores “saúde mulher negra” oferece 24 artigos nacionais publicados a partir de 2008. Ao restringir a busca para artigos da área de saúde pública, a disponibilidade reduz-se a apenas seis textos completos publicados (WERNECK, 2016, p.536).

A baixa produção científica pode indicar a não consolidação da saúde da mulher negra como campo temático e de pesquisa, em relação ao baixo nível de inserção de debates sobre racismo, as formas de enfrenta-lo e os impactos que causam na saúde, nas instituições de pesquisa (WERNECK, 2016).

E contrapartida, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2019¹⁹, 69,9% das pessoas que mais usaram o SUS no período de pesquisa, correspondem a mulheres, sendo 60,9%, pretas ou pardas.

Diante dessa questão, percebe-se que precisamos pensar ações e estratégias que provoquem alternativas direcionais ao público com maior incidência na política. Faz-se aqui necessário abordar, mesmo que de forma breve, alguns apontamentos sobre a saúde da mulher negra.

Goes; Nascimento (2013), afirmam que o acesso universal e equitativo à saúde, está ligado a utilização dos serviços, na maioria das vezes violados, por diversos fatores como o racismo, o sexismo e as condições socioeconômicas e culturais, considerando que o acesso e a utilização desses serviços são de extrema importância para a manutenção de um bom estado de saúde, mesmo não sendo os únicos fatores determinantes para uma vida saudável e de qualidade.

Em seguida, as autoras complementam dizendo que:

Nesse caso, as mulheres negras experimentam diferentes tipos de discriminação de raça e gênero, que, quando se interseccionam, comprometem a sua inserção na sociedade como um sujeito de direito, principalmente no que tange à saúde, onde as desigualdades impostas pelo racismo e sexismo diferenciam as mulheres no acesso aos serviços de saúde assim como no processo de adoecimento.

Fraga e Sanino (2015) dizem que os problemas da saúde da mulher negra já foram consequência do atraso do desenvolvimento econômico do país, mas ainda afirmam que

¹⁹ PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019 BRASIL ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E INFORMAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS. Disponível em: <https://abeso.org.br/wpcontent/uploads/2021/07/Pesquisa-Nacional-de-Saude-2019.pdf> Acesso em: 20 abr. 2023

esse conceito tem de ser mudado pois há a necessidade de ser reconhecido como ele de fato é, ou seja, deve ser reconhecido como um problema de saúde e que necessita de intervenções vindas das ações afirmativas.

Observa-se que para abordar essas disparidades na saúde da mulher negra, é necessária uma abordagem interseccional que leve em consideração as questões de raça, gênero e outros fatores sociais. Mas, é notório a precisão de melhorar o acesso aos serviços de saúde, visando garantir a diversidade e a sensibilidade dos profissionais da área. Além disso, é fundamental envolver as próprias mulheres negras no planejamento e implementação de políticas de saúde, bem como fortalecer as organizações comunitárias e de defesa que representam seus interesses.

CAPÍTULO 2 - DESCOBRINDO DIREÇÕES: O AGIR DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM CONSONÂNCIA COM A LEI Nº 13.509/17

“A nobreza de nosso ato profissional está em acolher aquela pessoa por inteiro, em conhecer a sua história, em saber como chegou a esta situação e como é possível construir com ela formas de superação deste quadro.” (Maria Lúcia Martinelli)

Este capítulo tem como objetivo explicitar a atuação profissional do/a assistente social no âmbito da saúde, pautada no projeto ético-político do Serviço Social e concretizada no Código de Ética de 1993, que correspondem ao movimento da Reforma Sanitária brasileira que tem por objetivo a efetivação da universalidade do acesso à saúde. Aborda também a atuação do/a profissional em casos de entrega legal de recém-nascidos em adoção, processo esse, que necessita de uma atuação crítica e do reconhecimento das determinações da saúde.

2.1 Atuação do/a assistente social na saúde

O/A assistente social é legalmente reconhecido como um profissional de saúde, e as resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 218 de 1997, bem como a do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 383 de 1999, validam esta afirmativa (MARTINELLI, 2011).

Os/As profissionais atuam na realidade de um país capitalista, onde o capital financeiro direciona os processos produtivos, o que faz com que as expressões da Questão Social²⁰ fiquem mais evidentes. O/A profissional tem como objeto de atuação as expressões da Questão Social, uma vez que busca, por meio das políticas sociais, contribuir para o acesso aos direitos da classe trabalhadora. Iamamoto (1982) afirma que as expressões da Questão Social devem ser compreendidas como o conjunto das desigualdades capitalistas, que se expressam através das determinações econômicas, políticas e culturais que influenciam as classes sociais.

²⁰ “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).

De acordo com Vasconcelos (2016), a inserção do Serviço Social na área da saúde se deu através da busca de construção do exercício profissional pautado no modelo médico clínico. Dessa forma o/a assistente social foi identificado como o/a profissional capaz de contribuir para o aprimoramento do trabalho médico, sendo uma relação profissional que se completava, tendo o médico como gestor.

Mioto e Nogueira (2010, p. 223, 224) afirmam que:

as inovações constitucionais relativas à atenção à saúde no Brasil, intensificadas a partir dos anos 2000, contribuem para ampliar o debate sobre a atuação do assistente social no campo da saúde. Concorrem para colocar a atuação profissional em cena e as exigências da própria profissão que, ao responder positivamente às demandas derivadas da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliam a visibilidade profissional no campo das ciências sociais em saúde. As ações profissionais até essa época, construídas sob o modelo da hegemonia médica, são ressignificadas e reconstruídas a partir do modelo instituído pela reforma sanitária e definido constitucionalmente.

Segundo Mioto e Nogueira (2010), o modelo de saúde construído pelo movimento sanitário contribuiu para aprimoração da profissão na área da saúde, pois passou a ser pautado em uma noção ampliada de saúde, com paradigmas ligados a determinação social que veio a estruturar o processo saúde-doença.

A conexão do pensamento social com a saúde surge da incorporação da teoria marxiana no pensamento sanitário brasileiro, vindo da observação das condições de saúde dos indivíduos, fundamentadas no que constitui as sociedades capitalistas (MIOTO, NOGUEIRA, 2010).

O/A assistente social conta com um projeto construído e legitimado pelo debate profissional, firmando o pluralismo como um ponto fundamental tanto da sociedade, quanto do exercício profissional para o debate de ideias e sua consolidação. As temáticas expostas no projeto ético-político do Serviço Social e concretizada no Código de Ética de 1993, correspondem o movimento da Reforma Sanitária brasileira que tem por objetivo a efetivação da universalidade do acesso à saúde, por meio de políticas públicas efetivas.

São evidenciados princípios e diretrizes para a construção de relações fundamentadas na liberdade, na superação da alienação, nas formas de exploração e dominação, para a participação ativa dos sujeitos sociais tendo tendência ao desenvolvimento da autonomia, na perspectiva da emancipação, e também de ruptura com as práticas autoritárias, centralizadoras e assistencialistas.

Atualmente a profissão é regulamentada pela Lei nº 8662/93, sancionada em 7 de junho de 1993, que dispõe de suas atribuições em concordância com o Código de Ética

Profissional e seu Projeto Ético-Político, que contribuem para maior compreensão da realidade e agir profissional.

O/A assistente social possui um amplo nível de conhecimento que se traduz em técnicas e concretiza-se em instrumentos que deve ser conveniente à realidade e à precisão de intervenções, definidos pelo profissional, com intuito de compreender os sentidos da realidade relacionado aos aspectos sociais de seus usuários. Em conformidade com Miotto (2006, *apud* MIOTO; NOGUEIRA, 2006), a ação profissional se estrutura através do conhecimento da realidade e dos sujeitos as quais são destinadas, juntamente da definição dos objetivos, na escolha das abordagens e de instrumentos que sejam apropriados para tais abordagens. Apesar disso,

pensar e realizar uma atuação competente e crítica do serviço social na área da saúde consiste em estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde e efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2010, p. 30).

A resolução nº 383 de 1999 do CFESS, considera que para a efetivação dos objetivos e dos princípios do SUS, é fundamental a efetivação do controle social e que com base no compromisso ético-político o/a assistente social direcione suas atividades para uma ação técnico-política que colabore para a viabilização da participação social da população, na democratização de instituições, na consolidação dos Conselhos de Saúde e da amplificação dos direitos sociais.

O Documento do CFESS, que trata dos Parâmetros Para Atuação de Assistentes Social na Política de Saúde (2010), destaca quatro importantes eixos para a ação profissional na área. O primeiro é referente ao atendimento direto aos usuários que se dá em diferentes campos de atuação profissional na saúde, englobando serviços desde a

atenção básica até os que se organizam através das ações de média e alta complexidade. As ações que se destacam são as de cunho socio-assistencialistas, as de articulação interdisciplinar e as socioeducativas, sendo importante destacar que para as ações acontecerem é necessário o planejamento, a mobilização e participação dos usuários, para viabilização do direito a saúde.

Em relação ao segundo eixo apresentado no documento, nota-se a relação com a mobilização, a participação e controle social. Este eixo engloba ações voltadas para contribuição da organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos. Já o terceiro, está ligado a um conjunto de ações que tratam do fortalecimento da gestão democrática e participativa, com objetivo de produzir tanto em equipe, quanto intersetorialmente propostas que visem a potencialização da gestão de maneira a beneficiar os usuários e dos trabalhadores do campo da saúde e a garantia dos direitos sociais. A contribuição do profissional de Serviço Social nessas ações é direcionada a busca pela intersetorialidade, no ponto de vista de contemplar a saúde no âmbito da seguridade social.

O quarto e último eixo é voltado para atividades de formação e qualificação do profissional, e tem por objetivo o aprimoramento profissional e a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos aos usuários. As ações relacionadas a este eixo, abrangem a educação permanente de trabalhadores do campo da saúde, dos conselheiros também da área, da gestão de representantes comunitários e formação de estudantes e residentes.

Ainda de acordo com o documento, todas as ações profissionais citadas, devem ser guiadas pelos fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos, tendo como direção, o projeto profissional do Serviço Social.

Desta maneira, as ações críticas e reflexivas dos profissionais relacionadas ao cotidiano, corroboram para a produção de possibilidades e projetos alternativos, tendo em vista que, a busca por respostas aos problemas que interferem na qualidade de vida e consequentemente na saúde, fundamentam-se na competência de levar em consideração que a realidade pode ser transformada através do trabalho profissional, que pode ser considerado uma fonte que gera impactos positivos no cotidiano. Pode-se citar a intervenção prática do Serviço Social no SUS, que visa a autonomia, a emancipação, a ampliação das oportunidades de escolha dos sujeitos sociais e o acesso a recursos que resultem em um padrão de vida digno (SARRETA, 2008).

É, a partir desse caminho, que se busca pensar e construir a atuação do/a assistente social com o processo de entrega legal para adoção; pautada em parâmetros éticos e

direcionamentos políticos que corroborem com a noção ampliada de saúde e possa ser possível de engendrar as determinações necessárias em suas intervenções.

2.2 O processo de entrega legal para adoção: direito que atravessa a saúde e o Serviço Social

A entrega de bebês para adoção é um processo previsto no artigo 19-A do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA²¹ e inserido pela Lei n.º 13.509/2017, que traz para gestante ou mãe, que escolhe não ficar com o bebê após o nascimento, a garantia do direito ao sigilo^{22 23} e ao encaminhamento à Justiça da Infância e da Juventude. A decisão pode ser tomada durante a gestação ou após o parto.

Até mesmo nos tempos antigos, era possível notar que existia a necessidade de mulheres que não conseguiam exercer a maternagem²⁴, ter que deixar seus filhos. MARTINS *et al.* (2015) atesta isto ao analisar uma retrospectiva histórica sobre o abandono de crianças, feita por Nascimento (2007 apud MARTINS *et al.*, 2015, p. 1298), que diz:

Na época em que as mulheres não tinham direitos e nem eram dignas de respeito, devendo apenas obedecer às ordens de seu esposo e cuidar da casa e

²¹ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 3 de jan. de 2023.

²² No entanto, a gestante ou mãe pode também escolher por informar o genitor ou a família extensa, que serão procurados para investigação do possível desejo e possibilidade de ficarem com a guarda da criança (NUNES, 2018). O § 3º do art. 19-A da Lei nº 13.509/17 confirma essa afirmativa.

Ainda assim é “Importante salientar que, no caso de haver informação sobre o pai do bebê e a mulher não manifeste o desejo de sigilo, ambos deverão confirmar o desejo da entrega perante a Vara da Infância e da Juventude e da Defensoria Pública” (Brasília, 2022, p.18)

²³ A Lei 7.282 de 17 de julho de 2023 dispõe sobre a responsabilização administrativa em caso de eventual quebra do sigilo de informações acerca do nascimento e do processo de entrega direta de bebês para adoção por pessoas gestantes no Distrito Federal. O artigo 1º diz: “Fica garantido à gestante o direito ao sigilo de informações sobre o nascimento e o processo de entrega da criança para adoção no Distrito Federal. § 1º O sigilo deve ser resguardado, ainda que a decisão de entrega da criança para adoção seja tomada pela gestante antes do parto ou logo após o nascimento do bebê”.

²⁴ Os termos “maternagem” e “maternidade” seguirão a linha de pensamento de SANTOS (1998, p. 103), que diz: “[...] a maternidade diz respeito à procriação e a maternagem se inscreve no âmbito socioafetivo da criação dos filhos. Portanto, a primeira é da esfera do biológico e a segunda, do social”.

O documento de *Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção no Âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal* também aborda essa questão e diz que: “A gestação é um evento biológico, que acomete a classe dos mamíferos, enquanto parte do processo reprodutivo das espécies. Porém, nos humanos, este evento é atravessado por diversos significados, que conferem à gestação e ao parto um fenômeno complexo, permeado por desejos, anseios, medos e diversas representações. O momento do parto marca uma ruptura entre a gestação e a maternidade. Aquele bebê até então imaginado agora se torna real. O vínculo mãe-bebê não se dá pelo nascimento, não é inato, nem biológico. É preciso que aquele bebê seja reconhecido como um filho. Esse processo pode acontecer de imediato no parto ou pode levar algum tempo, ou até mesmo não ocorre. Dessa forma, a maternidade não ocorre de imediato, mas é fruto da relação entre a genitora e o bebê, inseridos num contexto, numa história familiar e pessoal da puerpera. Não há, portanto, um significado único do que é ser mãe, sendo singular para cada mulher e impactando diferentemente a construção da subjetividade feminina. É possível ampliar essa discussão para o(a) parceiro(a) da mulher, incluindo outras parentalidades” (BRASÍLIA, 2022, p.08)

dos filhos. Assim, em detrimento aos valores sociais vigentes, o destino para essa criança era o abandono, fosse para não manchar a honra da mulher que se envolvia nas relações proibidas, fosse por ausência de condições materiais, fosse pela esperança de proporcionar melhores condições de vida ao filho.

Em consonância com Marcílio (1998), antigamente o ato de deixar o recém-nascido era geralmente feito em instituições de caridades e nas Santas Casas de Misericórdia que contavam com um aparato pensado propriamente para receber os bebês, conhecido como “Roda dos expostos” que era um equipamento com:

[...] forma cilíndrica, dividida ao meio por uma divisória, era fixada no muro ou na janela da instituição. No tabuleiro inferior e em sua abertura externa, o expositor depositava a criancinha que enjeitava. A seguir, ele girava a roda e a criança já estava do outro lado do muro. Puxava-se uma cordinha com uma sineta para avisar a vigilante ou rodeira que um bebê acabava de ser abandonado e o expositor furtivamente retirava-se do local, sem ser identificado. (MARCÍLIO, 1998, p. 55)

No Brasil, o mecanismo teve sua implementação no ano de 1726, na cidade de Salvador, prevalecendo até meados dos anos de 1950. De acordo com a lei, a roda dos expostos foi extinta em 1927 através do primeiro Código de Menores do país, porém permaneceu sendo utilizada ainda em dois estados brasileiros até o ano de 1950, até serem desativadas totalmente (NUNES, 2018).

Na época, as mulheres não contavam com legislações que viabilizassem o desejo de não exercer a maternidade, como nos dias atuais. A roda dos expostos, conforme afirma Costa (2018), trazia a garantia do anonimato a mulher que optava por deixar a criança e evitava o abandono dessas crianças em lugares impróprios.

Antes da existência da lei que hoje garante o processo sigiloso e cauteloso, a entrega legal para adoção era assegurada pela Lei n.º 12.010/2009, também prevista no ECA e conhecida como a lei da adoção, que dizia “as gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas à Justiça da Infância e da Juventude” (BRASIL, 2009), mas sem expressar a garantia de sigilo que diz a respeito de um processo sem julgamentos e constrangimentos. Após sete anos, surge a Lei n.º 13.257/2016, que traz em seu texto a expressão “sem constrangimento” para garantir que a gestante ou mãe que decide fazer a entrega do recém-nascido para adoção não sofra nenhum tipo de preconceito ou censura (COSTA, 2018).

Somente em 22 de novembro de 2017, com uma nova alteração no ECA, é que surge a implementação da Lei n.º 13.509/17, que traz modificações nos textos dos artigos

anteriores, abrangendo regulamentações para norrear e garantir os direitos da gestante ou mãe e também do recém-nascido.

A lei em pauta traz a viabilização do direito de a mulher/pessoa não exercer a maternagem e de também poder usufruir do direito de liberdade de escolha, sem ser julgada ou exposta a constrangimentos. O assunto em questão traz muitos julgamentos morais a mulher/pessoa que opta por fazer a entrega, pois a cultura de nosso país nos traz a ideia e a naturalização de um amor materno incondicional (NUNES, 2022).

Para Badinter (1985, p.22), “o amor materno é apenas um sentimento humano. E como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito. Contrariamente aos preconceitos, ele talvez não esteja profundamente inscrito na natureza feminina”. A autora faz uma crítica a respeito do amor materno, apontando que esse sentimento não deve ser obrigatório, visto que pode ser diretamente influenciado pela evolução social e modificado através do contexto histórico-cultural. Podendo assim, ser expresso de diversas maneiras indo além do que é convencional, tendo como exemplo de expressar esse sentimento, o ato da entrega legal para adoção, uma vez que a mulher nota que não tem condições de cuidar da criança e decide pela entrega, que visa uma condição melhor da que ela poderia oferecer a criança (NUNES, 2018).

A ideia de que toda mulher deve sentir um amor materno incondicional talvez seja disseminada pela imposição da forma de amor incidida pelo patriarcado e por falta de compreensão sobre o processo de construção da idealização desse amor incondicional resultando em julgamentos, que consideram a mulher uma pessoa cruel e despreparada por escolher entregar o filho para adoção, não considerando todas as motivações que a fizeram chegar a essa decisão.

Dentre essas motivações, é possível citar algumas como a gravidez na adolescência, gravidez resultante de uma violência sexual, as necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e até mesmo a falta de apoio do parceiro, familiar e social para a criação da criança²⁵. Para tanto, é importante considerar também o momento da vida em que a mulher/pessoa está vivendo, no caso de uma gravidez indesejada,

²⁵ RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS SOBRE ENTREGA LEGAL E HUMANIZADA DE BEBÊ PARA ADOÇÃO NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/recomendacoes-tecnicas-sobre-entrega-legal-e-humanizada-de-bebe-para-adocao_2022.pdf/01d6b96c-6d1b-4629-7252-84f89ffd3b0e?t=1669914408081. Acesso em: 12 jan. 2023.

podendo resultar em uma incapacidade econômica e emocional que impeça o processo de maternagem.

Abordando brevemente a criminalização da pobreza relacionada com a maternidade, nota-se que na área da saúde é muito disseminada e reproduzida a ideia de que mulheres pobres não podem ter seus filhos, sendo importante ressaltar que mulheres/pessoas não devem ser motivadas a fazerem a entrega de um filho para adoção somente por conta de suas condições financeiras. O artigo 23 do ECA diz que “a falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar”, considerando que o Estado tem o dever de prestar assistência a essas mulheres através de políticas públicas, garantindo condições dignas de sobrevivência, devendo considerar todas as outras condições e desejos da mulher/pessoa, visando também o fortalecimento dos vínculos familiares.

A entrega legal difere do abandono²⁶, a legislação garante tanto os direitos da mulher/pessoa, quanto os do recém-nascido, mas ainda assim, existem diversos termos e estigmas ligados ao abandono usados para se referir a decisão de entrega de um bebê para adoção,

por isso, é importante nomear (e compreender) a escolha pela entrega de um bebê para adoção como “entrega voluntária”. É uma ação legal, que expressa, na maioria das vezes, um ato de cuidado e proteção ao bebê. Essa designação é um importante mecanismo simbólico para a genitora e para a criança. Para a mulher, possibilita que ela faça essa escolha de forma refletida e segura; para o bebê, permite que ele se sinta acolhido e protegido, a partir do ato de entrega (diferenciando-o assim do abandono) e, futuramente, perceba isso de forma a agregar a entrega em adoção positivamente em sua saúde mental e no investimento na posição de filho de uma (outra) família (BRASÍLIA, 2022, p. 07)

Considerando todo o processo que envolve todos esses estigmas e preconceitos²⁷, é necessário ter profissionais instrumentalizados para analisar todo o contexto histórico e atual da mulher/pessoa que decide fazer a entrega, pensando que há várias questões que interferem em seu estado psicológico, necessitando de amparo antes e depois da decisão, que por vez é uma decisão difícil de ser tomada, o artigo 8º, §5 do ECA trata sobre o

²⁶ O abandono de recém-nascido é considerado crime de acordo com o artigo 134 do Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal.

²⁷ O Distrito federal conta com a Lei nº 5.813/17, que tem por objetivo desconstruir esses estigmas e preconceitos impostos a mulher que decide fazer a entrega legal. O artigo 1º da lei diz que: “as unidades públicas e privadas de saúde do Distrito Federal devem afixar placas informativas em locais de fácil visualização contendo os seguintes dizeres: "A ENTREGA DE FILHO PARA ADOÇÃO, MESMO DURANTE A GRAVIDEZ, NÃO É CRIME. CASO VOCÊ QUEIRA FAZÊ-LA, OU CONHEÇA ALGUÉM NESTA SITUAÇÃO, PROCURE A VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE. ALÉM DE LEGAL, O PROCEDIMENTO É SIGILOSO." As placas informativas previstas no caput devem conter ainda endereço e telefone atualizados da Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal”.

direito a assistência psicológica para gestante ou mãe que expressem o desejo de entrega legal.

Já no §1º do artigo 19 da Lei 13.509/17 diz que a mulher/pessoa deverá ser ouvida por uma equipe interprofissional da Justiça da infância e da Juventude, que tem de fazer um relatório que considere os efeitos do estado gestacional ou puerperal, para que, com concordância da gestante ou mãe, seja avaliado a necessidade de encaminhamento à rede de saúde pública e assistência social, para melhor viabilização de atendimentos especializados,

[...] vale ressaltar que, não obstante, as garantias legais, existe uma lacuna assistencial nas políticas públicas para o acolhimento e acompanhamento da mulher que decide entregar a criança para adoção, o que reflete a importância de ações que possam efetivamente contribuir na proteção social da mulher e da criança. Por isso a importância de a equipe de saúde estar preparada tecnicamente para acolher a mulher em sua decisão e orientá-la em seus direitos sociais (BRASÍLIA, 2022, p. 08)

O trabalho de uma equipe multiprofissional traz a garantia de atendimentos pautados no cuidado mais ampliado, livres de estigmas e julgamentos, preparados para ouvir cuidadosamente, acolher e identificar questões que vão além de “fatores da ordem subjetiva e social” (BRASÍLIA,2022) que visem o bem-estar da mulher/pessoa, trazendo a viabilização de direitos como a saúde - pensando em sua integridade mental e na liberdade de poder escolher e ser amparada legalmente.

O artigo 258-B do ECA, diz que o profissional de estabelecimento de atenção à saúde que saiba do interesse da gestante ou mãe em fazer a entrega de seu filho para adoção, deixar de comunicar e encaminhar o caso para autoridade judiciária, será penalizado com multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais).

As recomendações técnicas do processo de entrega legal também tratam da importância de os profissionais realizarem esse encaminhamento, destacando também a relevância de escuta adequada que vise assegurar os direitos da mulher/pessoa e prestar as devidas orientações do processo:

é importante que o referido encaminhamento seja precedido de escuta adequada dessa mulher pela equipe de saúde para a qual ela comunica o desejo, independentemente do momento do ciclo gravídico ou puerperal em que se encontra e do nível de atenção ao qual a mulher esteja vinculada no momento. Isso porque muitas vezes essa mulher tem receio de ser julgada, criminalizada e de não ser acolhida, o que pode acarretar seu silenciamento (BRASÍLIA, 2022, p. 05)

Nesse sentido, o processo de entrega legal para adoção possui respaldo legal, teórico, técnico e jurídico-político e contribui substancialmente para a atuação ética do/a Assistente Social, coadunando com as três dimensões da profissão: dimensão técnico-

operativa, ético-política e teórico-metodológica, que segundo Yamamoto (2000) fortalecem a atuação do profissional e a análise dos desafios da realidade.

2.3 O agir profissional do/a Assistente Social no processo de entrega legal para adoção

O/A assistente social tem sua prática profissional direcionada aos direitos e utiliza políticas públicas e sociais como mecanismo. A profissão que é incorporada em espaços sócio-ocupacionais específicos desenvolve sua atividade em concordância com as leis que conduzem a intervenção.

Conforme Luiz [s.d.], o/a Assistente Social intervém no processo de adoção através de seu conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com o elemento da ética e atuação voltada para a perspectiva do direito, tanto da genitora que entrega o filho para a adoção, quanto do recém-nascido.

Ainda de acordo com a autora mencionada acima, o/a profissional contribui para uma visão ampliada desse contexto, através de uma análise que compreende o contexto histórico, considerando a adoção como uma das expressões da questão social e entendendo que em muitos casos, a mulher/pessoa não é vista como digna de acesso aos seus direitos assegurados por lei. A autora aponta que a intervenção social traz um olhar direcionado ao acesso desses direitos, que por muitas vezes foram violados.

À vista disso, o/a assistente social deve buscar a viabilização e garantia dos direitos da mulher/pessoa, devendo estar suprido de conhecimento sobre a temática e de saberes profissionais, devendo compreender:

a mulher como sujeito de direitos em sua totalidade, ou seja, ir além do que está aparente, buscando entender o que leva a mulher a fazer essa escolha, orientando os caminhos a serem trilhados, deixando claras as possibilidades existentes para que sua decisão seja uma opção consciente das implicações e possíveis consequências desse ato, inclusive no que se refere aos direitos da criança de proteção e de, no futuro, conhecer sua história (CORTEZ *et al.*, 2016, p.48).

As recomendações técnicas que subsidiam os profissionais no processo de entrega legal para adoção confirmam essa afirmativa, expondo que a entrega voluntária não deve ser vista como ato irrefletido, visto que as motivações para a realizar são diversas. O documento ressalta ainda, que o desamparo pelo genitor do recém-nascido é uma das questões que influenciam a entrega, tendo em vista que o estigma de abandono não pesa para a figura masculina, desse modo, ficando para a mulher a obrigação de cuidar e manter o bebê ou a culpabilização pela decisão de fazer a entrega voluntária. Além de que, a

mulher, em alguns casos, passa por riscos de um aborto ilegal perante a uma gestação indesejada.

A mulher/pessoa também pode desistir a qualquer momento de entregar o recém-nascido para adoção, mesmo após o parto. O documento de recomendações sobre o processo, indica que é de extrema importância informar a mulher/pessoa, que em caso de desistência, é necessário que ela busque o quanto antes o Núcleo da Infância e Juventude da Defensoria Pública do Distrito Federal. E ainda esclarece que os profissionais devem avaliar a necessidade acompanhamento psicossocial, independente da decisão da mulher/pessoa e realizar os devidos encaminhamentos e articulações (BRASÍLIA,2022).

Cabe salientar que o documento²⁸ recomenda que em casos de adolescentes grávidas, devem ser seguidas as mesmas orientações, devendo compartilhá-las com os responsáveis da adolescente, que também devem participar do processo.

O documento de recomendações técnicas diz que é fundamental considerar o desejo da adolescente, mesmo que sua vontade seja diferente das dos pais. O Estatuto da Criança e do Adolescente assegura esses direitos em seus artigos 15,16 e 17, expondo que as crianças e adolescente têm direito à liberdade de opinião e expressão.

O quadro a seguir busca trazer dados para uma melhor compreensão da atuação do/a assistente social no processo de entrega legal de recém-nascidos para adoção. Serão apresentadas orientações do documento de recomendações técnicas da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) que subsidiam os profissionais e, que condizem com atribuições e competências do profissional de Serviço Social.

QUADRO 2: ANÁLISE DAS ORIENTAÇÕES TÉCNICAS (BRASÍLIA,2022) E CONTRIBUIÇÕES DO/A ASSISTENTE SOCIAL DIANTE DE CASOS DE ENTREGA LEGAL

Categorias	Orientações para subsidiar profissionais no processo de entrega legal de bebês para adoção	Deveres e Competências do/a Assistente Social
Acolhimento	Durante o acolhimento e acompanhamento da mulher/pessoa, é necessário escutar sem julgamento, entender que não compete ao profissional tentar mudar a forma como ela pensa , acolher a complexidade da decisão e suas ambivalências, para que	Art. 5º B do Código de Ética: Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam contrárias

²⁸ (Brasília,2022)

Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/recomendacoes-tecnicassobre-entrega-legal-e-humanizada-de-bebe-para-adocao_2022.pdf/01d6b96c-6d1b-4629-7252-84f89ffd3b0e?t=1669914408081 Acesso em: 27 jun. 2023

	a pessoa possa tomar a decisão por si mesma, a fim de tornar o processo mais assertivo.	aos valores e às crenças individuais dos/as profissionais; Art. 6º A do Código de Ética: É vedado ao/à assistente social exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do/a usuário/a de participar e decidir livremente sobre seus interesses.
Informação/Orientação	Como preconizado pelo ECA e reafirmado pela Lei Distrital 5.813/2017, a entrega de um bebê para adoção não é crime. Quando a mulher expressa o desejo de entrega, ou mesmo dúvidas quanto a isso, ela deve ser acolhida no serviço de saúde, avaliada e acompanhada em relação aos aspectos socioemocionais; É essencial informar que a entrega direta para terceiros configura crime. Caso a equipe de saúde tenha conhecimento dessa intenção, é imprescindível orientar a mulher/pessoa sobre como fazer a entrega legalmente.	Art. 3º A do Código de Ética: É dever do/a assistente social desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor; Art. 4º V da Lei de Regulamentação da Profissão: é competência do/a assistente social orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos
Articulação de Rede	É importante avaliar a necessidade de acompanhamento psicossocial da mulher e encaminhamentos para outros serviços de saúde especializado, o profissional deve acionar a rede de proteção necessária para acompanhar essa mulher/pessoa, a fim de evitar novos agravos.	Art. 4º III da Lei de Regulamentação da Profissão: é competência do/a assistente social encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população.
Sigilo	A escuta qualificada realizada por diferentes atores fornece mais informações que cada integrante da equipe de saúde possui. É importante que aspectos considerados relevantes para a assistência pré-natal sejam compartilhados com toda a equipe também como forma de auxiliar os demais profissionais a manter uma postura ética e de respeito à paciente, resguardando o direito ao sigilo da mulher/pessoa e preservando a de julgamentos por parte da equipe e/ou de demais pacientes.	Art. 16º do Código de Ética: O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional. Parágrafo único: Em trabalho multidisciplinar só poderão ser prestadas informações dentro dos limites do estritamente necessário; Art. 17º do Código de Ética: É vedado ao/à assistente social revelar sigilo profissional

Fonte: elaboração própria com base em (BRASÍLIA, 2022); Código de Ética Profissional do/ assistente social de 1993; Lei nº 8.662/93.

Os dados apresentados trazem as semelhanças entre os deveres\direitos e competências do/a assistente social diante de possíveis casos de entrega legal e o que diz o documento da SES-DF, que tem por objetivos oferecer diretrizes técnicas no processo de acolhimento de pessoas que manifestam o desejo de entrega de bebê para adoção e a orientação para subsidiar o acompanhamento e encaminhamento dessas pessoas aos órgãos necessários.

É possível observar que o/a assistente social deve estar preparado para ouvir, acolher e orientar, buscando compreender a realidade da mulher/pessoa, devendo informar sobre as medidas que serão tomadas, quanto ao processo jurídico e todos os seus direitos. Orientando também em casos específicos, de forma a não influenciar na decisão da mulher/pessoa e sim de mostrar outras possibilidades, dentro da realidade, de poder ficar com o recém-nascido.

É necessário ainda, considerar e respeitar o direito ao sigilo²⁹ que a mulher/pessoa tem. As recomendações técnicas apontam que “o sigilo está previsto no ECA e permite evitar que a mulher seja assediada, maltratada e/ou julgada por colaboradores da instituição, outras pacientes e acompanhantes”. Como é possível verificar no quadro 1, é competência do/a assistente social manter o sigilo de tudo aquilo que tome conhecimento no exercício da atividade profissional.

O/A profissional deve seguir o que diz o Código de Ética Profissional, estando livre de julgamentos e manifestações pessoais durante os atendimentos, devendo ser cauteloso/a, fazendo uso da escuta qualificada, do acolhimento social e de outros instrumentos que sejam necessários durante o processo.

Percebe-se ainda, que a lei que regulamenta a profissão do Serviço Social e o Código de Ética trazem elementos de deveres\direitos e competências que podem contribuir diretamente em casos em que a mulher/pessoa demonstra o desejo de entrega legal para adoção. Os princípios éticos que norteiam a atuação profissional, corroboram para atendimentos mais acolhedores, como a prestação de orientações e encaminhamento de providências, o reconhecimento da liberdade como valor ético e central, a defesa intransigente dos direitos humanos, o empenho em eliminar quaisquer formas de preconceito, visando que seja um processo seguro livre de julgamentos, seguido do compromisso em prestar serviços de qualidade para que seja garantido a mulher/pessoa todos os seus direitos.

Do mesmo modo, Cortez *et al.* (2016, p.45), atestam a afirmativa:

Para atuar na defesa de direitos e nas garantias formais inscritas nas leis o/a, assistente social precisa estar munido de conhecimento do ordenamento jurídico vigente na sociedade, que o instrumentalize para atuar na defesa de direitos da população atendida, objetivando consequentemente que tenham o

²⁹ “Entretanto, é importante ressaltar que a entrega deve ser documentada, para respeitar o direito do adotado à sua história” (BRASÍLIA,2022, p. 08). O artigo 48 do ECA diz que “O adotado tem direito de conhecer sua origem biológica, bem como de obter acesso irrestrito ao processo no qual a medida foi aplicada e seus eventuais incidentes, após completar 18 (dezoito) anos”.

reconhecimento de si como sujeitos de direitos perante a sociedade e conquistem emancipação, liberdade e autonomia.

Em concordância com Santos, Luziane; Santos, L.; Silva, R., (2012), diante da ação profissional, é necessário que o/a assistente social conheça não somente as técnicas e os instrumentos, é preciso que haja articulação entre os dois. Os instrumentos têm extrema importância no exercício profissional, uma vez que norteiam a ação profissional, todavia, o agir profissional não se limita aos instrumentos, mas também na forma como são operacionalizados, isto é, na competência que o profissional tem para utilizar os instrumentos. Portanto,

A instrumentalidade pode ser considerada uma propriedade adquirida pela profissão, a partir do momento que seus objetivos são concretizados. Isso se dá pelo fato de proporcionar aos assistentes sociais a objetivação de sua intencionalidade através de respostas profissionais. Essas propriedades adquiridas conseguem dar suporte para modificação e transformação, como mudanças significativas e subjetivas no âmbito das relações sociais e também interpessoais (SANTOS, LUZIANE; SANTOS, L.; SILVA, R., 2012, p. 10)

Dessa forma, pautar uma atuação crítica, baseada nos princípios éticos, contribui para uma atuação crítica e comprometida com o Projeto Ético Político da profissão, buscando entender as contradições da realidade para fortalecer a viabilização da garantia de direitos e o acesso a programas da rede de proteção social.

CAPÍTULO 3 – CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS: O CAMINHO PARA UMA ANÁLISE DO AGIR PROFISSIONAL

“Todo começo é difícil, em qualquer ciência.” (Karl Marx)

Este capítulo discorre sobre uma pesquisa não sistemática realizada a partir dos anais do 16º e 17º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, ocorridos nos anos de 2019 e 2022 e visa analisar trabalhos ligados a temática do objeto deste trabalho de conclusão de curso.

3.1 - Levantamento de dados

A escolha do site do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS³⁰, para realizar o levantamento de dados, se deu pelo fato de o presente trabalho ser direcionado a entender a atuação do/a profissional de Serviço Social, dentro da temática de entrega legal de recém-nascidos para adoção no contexto da política de saúde. Tendo em vista, que o CBAS, é considerado, de acordo com Dias (2019), um importante marco para uma organização política e profissional da categoria e um amplo espaço de debates e discussões, desta forma, concluiu-se que os anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais seriam a fonte que apresentaria melhor incidência de busca e pesquisas sobre o tema.

Durante a escrita dos capítulos anteriores, foi possível notar a dificuldade de encontrar artigos e outras literaturas, em outras bases e fontes de pesquisas, que tratassem da atuação do/a assistente social diante do processo de entrega legal, em específico no âmbito da saúde, tendo então, mais uma motivação para realizar a busca e análise de trabalhos em uma base que é direcionada para o debate do agir do profissional de Serviço Social.

³⁰ “O Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) consiste em um importante momento de organização política e profissional da categoria, em especial a partir de 1979, quando o evento absorveu maior participação dos profissionais e inseriu a modalidade de apresentação de trabalhos pelos profissionais, publicados em anais. Além do congresso, nesse ano, sendo um marco da unidade de luta e resistência dos assistentes sociais, passou a ser o maior evento do Serviço Social brasileiro, possuindo uma natureza político-científica com debates que subsidiam a construção da agenda das entidades nacionais da categoria, o conjunto CFESS/CRESS, ABEPSS e ENESSO”. (DIAS, 2019, p. 1,2)

No que concerne a busca, foram utilizados os anais do 16º e 17º CBAS, que aconteceram consecutivamente nos anos de 2019, com o tema “40 anos da virada”, e em 2022 com o tema “Crise do capital e exploração do trabalho em momento pandêmico: repercussões no Brasil e na América Latina”. Os anos selecionados para a pesquisa foram escolhidos em razão da Lei nº 13.509, que dispõe da entrega legal para adoção, ter sido promulgada no ano de 2017.

Ao escolher como descritor a frase “entrega legal de recém-nascidos para adoção” para os dois anais, foi identificada significativa dificuldade de encontrar artigos relacionados ao tema. Houve também, a tentativa de pesquisar com os descritores “entrega legal para adoção”; “entrega legal”; “entrega voluntaria”; “entrega legal para adoção e serviço social” e “entrega legal e saúde”, não obtendo resultados significativos em relação a quantidade de artigos encontrados, em ambos os anais.

Os quadros a seguir atestam esta afirmativa:

QUADRO 3: RESULTADOS DA PESQUISA REALIZADA NOS ANAIS DO 16º CBAS-2019

Descritores pesquisados	Quantidade de artigos encontrados	Total de artigos encontrados
“entrega legal de recém-nascidos para adoção”	0	6
“entrega legal para adoção”	1	
“entrega legal”	2	
“entrega voluntaria”	2	
“entrega legal e serviço social”	1	
“entrega legal e saúde”	0	

Fonte: elaboração própria com base em CBAS – 2019

**QUADRO 4: RESULTADOS DA PESQUISA REALIZADA NOS ANAIS DO 17º
CBAS-2022**

Descritores pesquisados	Quantidade de artigos encontrados	Total de artigos encontrados
“entrega legal de recém nascidos para adoção”	0	2
“entrega legal para adoção”	1	
“entrega legal”	0	
“entrega voluntaria”	1	
“entrega legal e serviço social”	0	
“entrega legal e saúde”	0	

Fonte: elaboração própria com base em CBAS – 2022

Em razão dos resultados obtidos terem sido considerados insuficientes, tornou-se necessário modificar o descritor para a palavra “adoção”, visando alcançar resultados maiores. Os resultados obtidos foram:

**QUADRO 5: TRABALHOS ENCONTRADOS NOS ANAIS DO 16º CBAS - 2019
ATRAVÉS DO DESCRITOR “ADOÇÃO”**

	Título dos trabalhos
1	Adoção na velhice: limites ou possibilidades?
2	A intervenção da/o assistente social no processo de adoção
3	Adoção tardia de crianças: definições, dificuldades, mitos e possibilidades
4	O trabalho do serviço social no campo sociojurídico: a entrega legal de crianças para adoção
5	O abandono, a institucionalização de crianças e a adoção no Brasil
6	O significado da adoção na perspectiva dos pretendentes: a experiência do assistente social a partir do PPJ
7	Entrega voluntária em adoção elementos para uma análise sócio histórica e política na conjuntura da VIJ de Santo Amaro - São Paulo
8	A escolha por cor/raça no processo de adoção de crianças negras
9	Não reconhecimento paterno, adoção unilateral e serviço social: demandas e requisições em debate
10	Políticas sociais versus condição de assalariamento
11	As novas formas de exploração no mundo do trabalho: o empreendedorismo em foco

12	Reflexões sobre o protagonismo da mulher na entrega voluntária de recém-nascidos/as
13	Tendências da política de assistência social brasileira nos marcos do neoliberalismo
14	A apreensão da democracia como princípio ético- político do serviço social brasileiro: apresentação de resultados preliminares de pesquisa
15	A introdução do debate feminista no âmbito do projeto ético - político do serviço social: avanços e impasses
16	Serviço Social e prevenção na escola

Fonte: elaboração própria com base em CBAS – 2019

No que tange a pesquisa realizada nos anais do 16º CBAS, não foi possível selecionar filtros de busca, devido ao site não ter a ferramenta, sendo assim, a busca foi realizada diretamente no campo da pesquisa através do descritor “adoção”.

Resultados dos anais do 17º CBAS:

**QUADRO 6: TRABALHOS ENCONTRADOS NOS ANAIS DO 17º CBAS-2022
ATRAVÉS DO DESCRITOR "ADOÇÃO"**

	Título dos trabalhos
1	A atuação do serviço social nos processos de adoção de crianças e adolescentes
2	Devolução na adoção de crianças e adolescentes: relato de experiência do grupo de pesquisa
3	Devolução, desistência ou abandono de crianças e adolescentes na modalidade adoção: revisão sistemática da literatura
4	Adoção, racismo e identidade: as dissidências das adoções inter-raciais
5	O mito do amor materno e seu papel na vida das mães que entregam um (a) filho (a) em adoção
6	Idas e vindas, direitos e violações: inquietações sobre a devolução de adolescentes no processo de adoção
7	A atuação do plantão social na defensoria pública da união: os desafios frente ao distanciamento social e a adoção do trabalho remoto
8	Possibilidades e limites do trabalho da/o assistente social na particularidade das situações de devolução de crianças e adolescentes em processo de adoção
9	A atuação dos grupos de apoio à adoção: reflexões a partir do grupo afeto de Mossoró-RN
10	Da adoção a desistência: a revitimização de crianças e adolescentes devolvidas no estágio de convivência

Fonte: elaboração própria com base em CBAS – 2022

Durante a pesquisa nos anais do 17º CBAS, foi selecionado como filtro de pesquisa, o indicador “título do trabalho”, incluindo a palavra “adoção”, para que fosse realizada uma busca refinada, onde ficaria somente artigos ligados a palavra “adoção” visto que, em outras tentativas em que o indicador citado a cima não foi selecionado, a busca se tornou densa, uma vez em que surgiram cerca de 1.290 trabalhos, que saíam da temática pesquisada.

Faz-se necessário elucidar que os trabalhos encontrados durante a busca utilizando os descritores mencionados nos quadros 2 e 3, nos anais do 16º e 17º CBAS, também apareceram na busca realizada com o descritor “adoção” e estão citados nos quadros 4 e 5.

E ainda, como consequência da redução dos descritores, a busca tornou-se ampla em relação a assuntos ligados ao descritor pesquisado, tendo como resultado diversos trabalhos relacionados a temática de adoção em geral. O objetivo do presente capítulo, é analisar trabalhos dentro do contexto de entrega legal de recém-nascidos para adoção e a atuação do/a assistente social neste processo no âmbito da saúde, em vista disto, foram decididos alguns critérios para selecionar os trabalhos a serem analisados posteriormente.

A seguir, os critérios utilizados:

QUADRO 7: CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS TRABALHOS

Critério de exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhos que não tratassem diretamente do tema “entrega legal para adoção”;
Crítérios de inclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhos que abordassem, de alguma forma, o tema “entrega legal para adoção”; • Títulos que envolvessem os descritores “entrega legal” e/ou “entrega voluntaria”; • Resumos que, mesmo de forma breve, se aproximassem do objeto do trabalho em questão.

Fonte: elaboração própria

O critério de exclusão exposto acima, foi estabelecido em razão da tentativa de aprofundar a análise dos trabalhos, realizada no subtópico 3.1, e de aproximar o debate já realizado nos capítulos anteriores com os temas encontrados durante as buscas.

Depois de realizada as exclusões dos trabalhos que não serão utilizados para análise no próximo subtópico deste capítulo, restaram os seguintes trabalhos:

QUADRO 8: TRABALHOS ESCOLHIDOS PARA ANÁLISE

CBAS/Ano	Trabalho/Título	Autores
16º CBAS - 2019	1. Entrega voluntária em adoção - elementos para uma análise sócio-histórica e política na conjuntura da VIJ de Santo Amaro -São Paulo	RAMOS; CAVALLI
	2. O trabalho do Serviço Social no campo sociojurídico: a entrega legal de crianças para adoção	CARNEIRO; CAVAIGNAC; SANTOS

	3. Reflexões sobre o protagonismo da mulher na entrega voluntária de recém-nascidos/as	TENORIO et al.
17º CBAS 2022	4. O mito do amor materno e seu papel na vida das mães que entregam um(a) filho(a) em adoção	SANTOS
	5. Entrega legal e abandono de recém-nascidos a partir da visão de profissionais de maternidades de Cuiabá-MT ³¹	CAMPOS et al.

Fonte: elaboração própria

Por conseguinte, os trabalhos expostos acima, serão analisados com base nos assuntos abordados nos capítulos 1 e 2 do presente trabalho.

3.2 – Análise dos trabalhos encontrados nos anais da 16ª e 17ª edição do CBAS

Todos os cinco trabalhos selecionados discutem diretamente a entrega legal para adoção, visto que era exatamente essa a intenção do critério de exclusão, filtrar somente trabalhos que discutissem a temática, uma vez que usado o descritor “adoção” aparecem uma quantidade, considerada grande, de trabalhos que envolvem a adoção em geral.

Durante a busca percebeu-se que o ato de entregar um recém-nascido de forma legal para adoção pode ser referido de duas maneiras: “entrega legal” e “entrega voluntária”. Foram encontrados uma quantidade maior de trabalhos com o termo “entrega voluntária”. A seguir, um quadro que atesta a afirmativa:

QUADRO 9: TERMOS USADOS E QUANTIDADE

Termo Usado	Quantidade
Entrega Legal	2
Entrega Voluntária	3

Fonte: elaboração própria

Os trabalhos 2 e 5, usaram o termo “entrega legal” em seus textos, e os trabalhos 1,3 e 4 usaram o termo “entrega voluntária” ao tratar da temática. Em relação a aparições no decorrer dos textos, os resultados foram: no trabalho 2 o termo “entrega legal” apareceu 11 vezes, já no 5, 12 vezes. Em relação ao termo “entrega voluntária”, no

³¹ O trabalho mencionado foi o único a não ser encontrado na busca utilizando o descritor “adoção”, aparecendo somente na busca com o descritor “entrega legal”, isto, nos anais do 17º CBAS, e será o único trabalho encontrado através desse descritor, que fará parte da análise no próximo subtópico.

trabalho 1, o termo foi usado 27 vezes, no trabalho 3, 30 vezes e no trabalho 4, 5 vezes. Conclui-se, que o termo mais utilizado para tratar do assunto foi “entrega voluntária”.

Somente com os dados disponíveis, não foi possível identificar o motivo do termo “entrega voluntária” aparecer com mais frequência.

Diante da inquietação, surge a curiosidade em saber os significados das que sucedem o termo “entrega”, como consequência, uma breve pesquisa foi realizada na internet, através de dicionário online, onde foi constatado que a palavra “legal” é relativa à lei jurídica; conforme à; ao que é estabelecido, regulado, definido, sancionado por ou que resulta de lei. Já a palavra “voluntária” está ligada ao que não é forçado, que só depende da vontade; o que é espontâneo; aquilo que se pode optar por fazer ou não.

Não é possível afirmar qual palavra faz mais sentido quando se trata do direito de entregar um recém-nascido em adoção. Se faz necessário analisar de forma mais aprofundada esta questão que abre caminhos para uma outra possível pesquisa futuramente.

No que concerne os pontos de semelhança observados nos trabalhos, foi possível identificar a crítica feita ao “mito do amor materno” pela filósofa Elisabeth Badinter em 1985, que aparece nos trabalhos 1, 3 e 4. Crítica essa, que esteve presente em diversos artigos lidos, que contribuíram para construção deste trabalho de conclusão de curso e que através do pensamento da autora, nos faz compreender que o sentimento do amor materno está ligado a determinações e variações da sociedade em que a mulher está inserida, como citado no subtópico 2.2, do capítulo 2 deste trabalho.

O levantamento de dados realizado no tópico anterior, também serviu para evidenciar que ainda é difícil encontrar trabalhos, artigos e outros tipos de literatura que tratem da entrega legal para adoção direcionada a atuação do/a assistente social no âmbito da saúde.

Somente o trabalho 5 trata diretamente sobre saúde, onde os autores avaliaram o conhecimento dos profissionais sobre entrega legal para adoção e abandono de recém-nascidos e quais condutas eram utilizadas por eles diante desses casos. O estudo aconteceu em três maternidades do SUS, em Cuiabá-MT e apontou como resultado a precisão de divulgação do tema e a necessidade de estabelecer quais, realmente, são os procedimentos a serem utilizados durante os atendimentos.

PEREIRA *et al.* (2019) os autores do trabalho 5, fazem logo na introdução, uma crítica aos noticiários que frequentemente veiculam notícias sobre o abandono de recém-nascidos, acompanhadas de grande comoção social, mas não abordam na mesma

intensidade os reais motivos que fizeram as mulheres a chegar a essa decisão. A pouca divulgação, a falta de informação e orientação a respeito da legislação existente que dá amparo legal para estas mulheres, também entram nesta crítica.

Em relação ao agir profissional, Ramos e Cavalli (2019), autoras do trabalho 1, citam o trabalho realizado pela Vara da Infância e Juventude de Santo Amaro, que atende as gestantes e puérperas que buscam a VIJ para manifestar o desejo de entrega em adoção. Em conformidade com as autoras, as mulheres são atendidas por profissionais de Serviço Social e Psicologia, onde, realizam escutas e orientações para/com as mulheres.

Diante o exposto, foram identificadas semelhanças no agir profissional do/a assistente social que atua na área jurídica, com o/a profissional que atua na área da saúde, que também desempenha escutas e orientações realizadas com as mulheres, conforme aponta o documento de recomendações técnicas do DF, e como é mencionado no quadro 1, do capítulo 2.

Já o acolhimento, que é um dos pontos tratados na lei 13.509/17 e que necessita de um olhar cuidado, livre de julgamentos, foi citado nos trabalhos 3 e 5. Tenório *et al.*, autores do trabalho 3, apontam que uma portaria elaborada pela Vara Especializada da Infância e Juventude da Comarca de Guarapari, em parceria com a Central de Apoio Multidisciplinar da 7ª Zona Judiciária, trata o acolhimento como um dos procedimentos primordiais a ser realizado durante o processo. Já Campos *et al.* mencionam que o aperfeiçoamento do acolhimento por parte dos profissionais, contribui para os aspectos emocionais da mulher que faz a entrega para adoção.

Durante a escrita do capítulo 2 deste trabalho, também ficou evidente que o acolhimento é um procedimento de extrema importância neste processo e competência do/assistente social.

No que se refere a articulação de rede, percebeu-se que os autores dos trabalhos 1 e 3 referem que esse, é mais um dos procedimentos essenciais para a viabilização dos demais direitos, não somente das mulheres/pessoas, como os dos recém-nascidos.

O trabalho 3 constata que:

A atuação dos/as integrantes do Sistema de Justiça e do Sistema de Garantias de Direitos em articulação/integração se mostrou essencial para que o direito da mulher e do/a bebê sejam assegurados. Percebemos a necessidade de capacitação permanente da rede de proteção social e também de um amadurecimento do fluxo de trabalho para que a mulher e bebê sejam direcionados para os serviços/instituições de maneira respeitosa (TENORIO *et al.*, 2019, p. 11).

O documento de parâmetros para a atuação do/a assistente social na saúde considera a articulação de rede uma competência do/a profissional e diz que se deve “estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais” (CFESS, 2010, p. 30)

O trabalho 2, aponta os instrumentos técnico-operativos utilizados pelos/as assistente sociais no sociojurídico, são eles: a entrevista, a visita domiciliar, a visita institucional, o entendimento, os registros em forma elaboração de relatórios, laudos e pareceres, os registros estatísticos e as reuniões. Carneiro; Cavaignac; Santos (2019), afirmam que tais instrumentos compõe o estudo social, que é uma atribuição do profissional de Serviço Social, prevista na Lei de Regulamentação da Profissão e que de acordo com Mioto (2001, p. 153), é

o instrumento utilizado para conhecer e analisar a situação, vivida por determinados sujeitos ou grupo de sujeitos sociais, sobre o qual fomos chamados a opinar. Na verdade, ele consiste numa utilização articulada de vários outros instrumentos que nos permitem a abordagem dos sujeitos envolvidos na situação.

Os instrumentos técnico-operativos, citados por Carneiro; Cavaignac; Santos (2019), são de extrema importância para o agir profissional do/a assistente social no processo de entrega legal para adoção. Os autores utilizam uma citação de Guerra (2011, p.169) para confirmar a afirmativa, que diz:

(...) os instrumentos e técnicas de intervenção não são elementos imanescentes ao modo de ser e de se constituir o Serviço Social. Antes, são determinações sócio-históricas externas à sua constituição, engendradas pela dinâmica do processo histórico que, em última instância, independem da opção teórico-ideológica do assistente social, mas somente em última instância, já que as metodologias e o instrumental técnico-político, enquanto elementos fundamentalmente necessários à objetivação das ações profissionais, compõem o projeto profissional. (...) os agentes profissionais, enquanto desenvolvem uma atividade, não são apenas técnicos como também críticos, já que o domínio do instrumental requisita-lhe um conhecimento das finalidades e das formas de alcançá-las, e estas não se encerram na razão de ser do Serviço Social. Antes, incorporam a razão de conhecer a profissão, suas condições e possibilidades. Ao atribuir autonomia às metodologias de ação e ao instrumental técnico, separá-los e torná-los independentes do projeto profissional, o assistente social acaba por transformar o que é acessório em essencial.

É possível afirmar que estes importantes instrumentos técnico-operativos podem ser utilizados pelos/as assistentes sociais na área da saúde, uma vez que o artigo 4º da Lei nº 8.662/93, considera como competência do profissional:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação

da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; IV - (Vetado); V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo; IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social; XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Os parâmetros para atuação do/a assistente social na saúde (CFESS,2010), mencionam que as atribuições e competências dos profissionais que atuam na área da saúde ou em outros espaços sócio-ocupacionais são norteadas por deveres e direitos contidos no Código de ética e na Lei que regulamenta a profissão.

À face do exposto, é possível notar que o processo de entrega legal de recém-nascidos para adoção exige do/a assistente social postura crítica pautada nos princípios éticos da profissão, além da compreensão ampla do conceito saúde, para que os direitos das mulheres/pessoas venham a ser garantidos em conformidade com a legislação e com as recomendações técnicas do processo.

Para finalizar a análise dos trabalhos selecionados, é importante destacar que a falta de dados, a ausência de divulgação e debates sobre a temática entre profissionais e na sociedade em geral, corroboram para que os direitos das mulheres/pessoas e dos recém-nascidos sejam violados. Os trabalhos 1, 3, 4 e 5 confirmam esta crítica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados aqui levantados, considerou-se que o objetivo geral do presente trabalho foi atingido, tendo em vista que compreender a saúde dentro de uma noção ampliada contribui significativamente para o processo de entrega legal de recém-nascidos para adoção. A partir dessa compreensão tem-se, sem dúvida, um olhar crítico em todos os outros aspectos que envolvem a saúde da mulher/pessoa e do recém-nascido.

Ainda dessa perspectiva de noção ampliada, ficou evidente que é necessário conceber essa visão, visto que o conceito de saúde é complexo e está sempre passando por constantes mudanças, considerando que o modo de produção atual da sociedade em que estamos inseridos também passa por mudanças frequentes.

Dentro dessa lógica, foi possível observar que o/a assistente social deve estar preparado/a para lidar com diversas implicações apresentadas nas demandas que envolvem casos de entrega legal/voluntária, devendo estar munido de conhecimentos baseados nos princípios éticos da profissão.

No entanto, verificou-se que o processo de entrega legal para adoção possui respaldo legal, teórico, técnico e jurídico-político e contribui substancialmente para a atuação ética do/a assistente social, correspondendo com as três dimensões da profissão: dimensão técnico-operativa, ético-política e teórico-metodológica.

Dentro do que foi possível analisar no decorrer deste trabalho, o documento de *Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal de Bebês para Adoção no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF* tem contribuído positivamente para a viabilização dos direitos das mulheres/pessoas, subsidiando não somente os profissionais de Serviço Social, mas também os demais que atuam na área da saúde.

Através da busca realizada no capítulo 3 deste trabalho, foi possível identificar que mesmo diante das perceptíveis dificuldades de encontrar literaturas sobre a temática, a categoria profissional dos/as assistentes sociais têm produzido sobre entrega legal/voluntária mesmo que de forma ainda “tímida”, contudo, foi possível utilizar as produções dos CBAS para contribuição da escrita do capítulo em questão.

E ainda diante dos resultados obtidos no capítulo 3, ficou claro que a atuação do profissional de Serviço Social no processo de entrega legal/voluntária de recém nascidos para adoção tem grande valor para viabilização e garantia dos direitos das mulheres/pessoas que optam pela entrega.

Por fim, o intuito desta monografia, não é esgotar o debate a respeito da temática, mas sim, abrir novos caminhos tendo como mote a pergunta de partida deste trabalho, visto que durante a escrita dos capítulos foi notória a dificuldade de encontrar literaturas a respeito do tema, com enfoque maior na falta de literaturas sobre o agir profissional do/a assistente social no processo de entrega legal para adoção no âmbito da saúde.

Pode-se afirmar que foi um grande desafio analisar o assunto em questão sem a existência de literatura suficiente. Assim, conclui-se que mesmo de forma limitada, este estudo contribui para a atuação do/a profissional de Serviço Social diante de casos de mulheres/pessoas que desejam entregar um recém-nascido para adoção na perspectiva de saúde.

Diante de tais considerações, fica evidente que a falta de produção, debate e reconhecimento a respeito da legislação 13.509/17 prejudica a viabilização para a garantia dos direitos das mulheres, considerando que a falta de compreensão do processo pode gerar equívocos e acabar por violar os direitos dessas mulheres/pessoas. Por conseguinte, faz-se necessária a ampliação de debates e produções que visem a entrega legal de recém-nascidos concretizada como um direito fundamental à vida pois inibe o aborto ilegal, o tráfico de crianças e adoções ilegais, inegavelmente uma realidade social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

13º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em:

https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/13-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/ Acesso em: 19 maio 2023

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza e. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 953-965, out./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Q4fVqRpm5XfVnfq8HSCymkH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2023.

ALMEIDA FILHO, Naomar. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. A problemática teórica da determinação social da saúde. In: NOGUEIRA, Roberto Passos (Org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária.** Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 13-36. 200 (Coleção Pensar em Saúde).

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** 10 ed. rev. e atual. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. 60.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas:** Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 66 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8ª. Conferência Nacional de Saúde: Quando o SUS ganhou forma.** Brasília, 22 maio 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 16 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009.** Dispõe sobre adoção; altera as Leis n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, e da

Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm. Acesso em: 3 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil). Brasília, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113509.htm. Acesso em: 3 jan. 2023.

BRASÍLIA. **Lei nº 7.282, de 17 de julho de 2023**. Dispõe sobre a responsabilização administrativa em caso de eventual quebra do sigilo de informações acerca do nascimento e do processo de entrega direta de bebês para adoção por pessoas gestantes no Distrito Federal. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/af63b1e5bfc04425ae049ff083d0cd0e/Lei_7282_17_07_2023.html#:~:text=1%C2%BA%20Fica%20garantido%20%C3%A0%20gestant. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASÍLIA. **Recomendações Técnicas sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção no Âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF**. 2022. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/recomendacoes-tecnicas-sobre-entrega-legal-e-humanizada-de-bebe-para-adocao_2022.pdf/01d6b96c-6d1b-4629-7252-84f89ffd3b0e?t=1669914408081. Acesso em: 3 jan. 2023.

BRAVO, Maria Inês de Souza. **Política de saúde no Brasil**. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. In: MOTA, A. [et al.,]. 4ªed. São Paulo: Cortez, cap. 5, 2009. p. 88-110.

BRAVO, Maria Inês de Souza; UCHÔA, Roberta; NOGUEIRA, Vera; MARSIGLIA, Regina; GOMES, Luciano; TEIXEIRA, Marlene (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2018. p. 88-110.

BREILH, Jaime. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, [s. l.], v. 31, supl. 1, p. 13-27, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2023.

BUZATTI, R. *et al.* **anais da II mostra científica do GPjur**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/Anais-da-II-Mostra-Direito.pdf#page=80>. Acesso em: 19 maio. 2023.

CAMPOS, Denise Pereira de Araújo; MELLO, Paulo Roberto Bezerra de; NEVES, Thais Maria Piovezan; ANDRADE, Amanda Balduino de; HOFMEISTER, Georges Badin. Entrega legal e abandono de recém-nascidos a partir da visão de profissionais de maternidades de Cuiabá-MT. In: XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais: Crise do capital e exploração do trabalho em momentos pandêmicos: Repercussão no Serviço Social, no Brasil e na América Latina, [s. l.], 11-13 out. 2022. **Anais...** [s. l.], 2022. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000000700.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2023.

CARNEIRO, Bruna Lena; CAVAIAGNAC, Mônica Duarte. Serviço Social e campo sociojurídico: reflexões sobre o trabalho do assistente social no processo de adoção. In: VI Seminário CETROS: Crise e Mundo do Trabalho no Brasil: desafios para a classe trabalhadora, UECE, Fortaleza, 22-24 ago. 2018. **Anais...** Fortaleza, 2018. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/425-36659-12072018-153002.pdf. Acesso em: 27 jun. 2023.

CARNEIRO, Bruna Lena; CAVAIAGNAC, Mônica Duarte; SANTOS, N. L. O trabalho do Serviço Social no campo sociojurídico: a entrega legal de crianças para adoção. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, [s. l.], 2019. **Anais...** [s. l.], 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Atribuições privativas do/a assistente social em questão 2020**. Coordenação: Solange Moreira. Revisão: Diogo Adjuto, Rafael Werkema e Cristina Abreu. Brasília: CFESS, 2020. v. 2.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Regulamentação da profissão**. Brasília, 2023. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/regulamentacao-da-profissao>. Acesso em: 17 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Resolução nº 383, de 29 de março de 1999**. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde. Brasília, 1999. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf. Acesso em: 17 jan. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Corregedoria Nacional de Justiça. **Como adotar uma criança no Brasil: passo a passo**. Brasília, 7 jun. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/adocao/passo-a-passo-da-adocao/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

CORTEZ, Maria Aparecida de Souza; ANTUNES, Maria de Fátima Vieira Martins; SIMÕES, Marta Rodrigues Martins; FERREIRA, Rosângela Aparecida Ruiz. **Entrega voluntária de filhos em adoção: um breve estudo a partir da realidade do serviço social da vara da infância e juventude de Presidente Prudente**. 2016. Trabalho de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Centro Universitário “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, 2016. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Social/article/view/5952/5659>. Acesso em: 3 jan. 2023.

COSTA, Anna Gabriella Pinto da. A entrega consciente de crianças para a adoção legal à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente. **Revista Acadêmica Escola Superior do Ministério Público do Ceará**, p. 27-44, 2018. Disponível em: http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2018/05/20180421-Artigo-Revista_MP-Entrega_consciente.pdf. Acesso em: 3 jan. 2023.

CRIOLA. **Saúde Pop. Negra**. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://criola.org.br/saude-pop-negra/>. Acesso em: 28 jun. 2023.

CRESS. **Processo de adoção: você conhece o papel das (dos) Assistentes Sociais?** Disponível em: <<https://cresspr.org.br/2022/05/26/processo-de-adocao-voce-conhece-o-papel-das-dos-assistentes-sociais/>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 432.

DIAS, Máira Barbosa. A história do Serviço Social a partir dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais: 40 anos da “Virada” do Serviço Social, Brasília, 30 out./3 nov. 2019. **Anais...** Brasília, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1699/1660>. Acesso em: 3 jan. 2023.

DRESCH, Aline; LACERDA, Daniel Pacheco; ANTUNES JÚNIOR, José Antônio Valle. **Design Science Research: método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia**. Porto Alegre: Bookman, 2014. 204 p.

FABIANNE. História dos direitos femininos no Brasil e no mundo. **Cidadania Ativa**, UFF, [s. l.], 5 mar. 2021. Disponível em: <https://cidadaniaativa.uff.br/2021/03/05/historia-dos-direitos-femininos-no-brasil-e-no-mundo/>. Acesso em: 19 maio 2023.

FERREIRA, Catherine Domingues. **Direitos humanos e saúde da mulher**. 2017. 15 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Direitos Humanos e Cidadania) – Pós-Graduação Lato Sensu em Direitos Humanos e Cidadania, Universidade do Pampa, Jaguarão, RS, 2017. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/riu/2410/1/CatherineDominguesFerreira2017.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

FRAGA, Fabiana Albino; SANINO, Giane Elis de Carvalho. Saúde da mulher negra passos e descompassos: ações afirmativas na saúde, provável luz no fim do túnel? **Revista da ABPN**, [s. l.], v. 7, n. 15, p. 192–211, nov. 2014. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/121/118>. Acesso em: 3 jan. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**. [S. l.]: [s. n.], 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2022**. [S. l.]: [s. n.], 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; DATAFOLHA INSTITUTO DE PESQUISAS. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 4. ed. [S. l.]: Fórum Brasileiro de Segurança Pública: Datafolha Instituto de Pesquisas, 2023.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 112, p. 63-76, jan./mar. 2017.

GHIDORSI, Gustavo Ampese. **A busca pela concretização dos direitos à convivência familiar de crianças e adolescentes pelo viés do instituto da adoção**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade do Vale do Itajaí, [s. l.], 2017.

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, out./dez. 2013.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

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

LANSKY, Sônia; SOUZA, Kleyde Ventura de; PEIXOTO, Eliane Rezende de; OLIVEIRA, Bernardo Jefferson; DINIZ, Carmen Simone Grilo; VIEIRA, Nayara Figueiredo; CUNHA, Rosiane de Oliveira; FRICHE, Amélia Augusta de Lima. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019.

MAGINA, Kathleen; ALVES, Luana; PENNACHIONI, Natalia. Marxismo e saúde: o direito à vida e à saúde universal. **Revista Movimento**, São Paulo, 5 jun. 2020. Disponível em: <https://movimentorevista.com.br/2020/06/marxismo-e-saude-o-direito-a-vida-e-a-saude-universal/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

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

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set., 2011.

MARTINS, Bruna Maria Corazza; FARAJ, Suane Pastoriza; SANTOS, Samara Silva dos; SIQUEIRA, Aline Cardoso. Entregar o filho para adoção é abandoná-lo? Concepções de profissionais da saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 35, n. 4, p. 1294-1309, 2015.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Serviço Social e Saúde – desafios intelectuais e operativos. **SER Social**, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez. 2009. Disponível em:

https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12733/11135. Acesso em: 22 maio 2023.

MOTA, Ana Elizabete. **Seguridade social brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes**. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4ª ed. São Paulo: Cortez, cap.2, 2009. P. 40-48.

NC-SECOM-VIJ-DF. VIJ-DF registra aumento na entrega voluntária para adoção. **TJDFT Notícias**, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2022/fevereiro/vij-df-registra-aumento-na-entrega-voluntaria-para-adocao#:~:text=Em%202021%2C%20a%20Vara%20da,total%2C%2025%20confirmar am%20a%20entrega>. Acesso em: 3 jan. 2023.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011. p. 64

NUNES, Jéssica Pinheiro. **O mito do amor materno**: uma análise psicossocial da estigmatização de mulheres que optam por entregar seus bebês para adoção. 2022. 54 f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2022.

OLIVEIRA, Vitória Soares; MARTINS, Kyrianny Faria. A morosidade do Poder Judiciário no processo de adoção. **Revista A Fort.**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 16-24, jul. 2021. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistaafortiori/article/view/295/161>. Acesso em: 21 abr. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015. 93 p. (Coleção Temas em Saúde Coletiva).

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p.

PITOMBEIRA, Isabela Carolina Nascimento. **Atuação do Serviço Social em processos de adoção no sociojurídico**: análise dos impasses e conflitos enfrentados. 2023. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, MG, 2023.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995.

POLÍTICAS de saúde no Brasil – Um século de luta pelo direito à saúde. [S. l.: s. n.], 2021. 1 vídeo (1h02min14seg). Publicado pelo canal Web Rádio AJIR – UECE. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gZXezQG8ku4>. Acesso em: 12 maio 2023.

PROCESSO de adoção: você conhece o papel das (dos) assistentes sociais? **CRESS PR Notícias**, [s. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://cresspr.org.br/2022/05/26/processo-de-adocao-voce-conhece-o-papel-das-dos-assistentes-sociais/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

RAMOS, Ana Lúcia Oliveira; CAVALLI, Michelle. Entrega voluntária em adoção elementos para uma análise sócio-histórica e política na conjuntura da VIJ de Santo Amaro – São Paulo. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais: 40 anos da “Virada” do Serviço Social, Brasília, 30 out./3 nov. 2019. **Anais...** Brasília, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1037/1012>. Acesso em: 3 jan. 2023.

REFORMA SANITÁRIA. **Reforma Sanitária**. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://portaldareformasantaria.org/services/reforma-sanitaria/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ROSADO, Iana Vasconcelos Moreira; FREITAS, Gleidiane Almeida de. As contradições do direito à saúde no capitalismo. **SER Social: Desigualdade, Mundialização e Políticas Sociais Contemporâneas**, Brasília, v. 22, n. 47, p. 368-388, jul./dez. 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25428/26532. Acesso em: 21 abr. 2023.

SANTOS, Ana Borges Coelho. Desmonte do sistema patriarcal é responsabilidade de homens e mulheres. **ANPR**, [s. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.anpr.org.br/imprensa/artigos/26190-desmonte-do-sistema-patriarcal-e-responsabilidade-de-homens-e-mulheres>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SANTOS, Isabela Zambelli Lino dos. **Entrega voluntária: uma análise sob a ótica das mães biológicas**. 2022. 78 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, SP, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/63313/Trabalho%20de%20Conclus%C3%A3o%20de%20Curso%20-%20Isabela%20Z%20L%20dos%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 jun. 2023.

SANTOS, Isabela Zambelli Lino dos. O mito do amor materno e seu papel na vida das mães que entregam um(a) filho(a) em adoção. In: XVII Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, [s. l.], 11-13 out. 2022. **Anais...** [s. l.], 2022. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/finais/0000000446.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2023.

SANTOS, Luzianne dos; SANTOS, Laísa Dias; SILVA, Rony Rei do Nascimento. A prática do assistente social e a importância dos instrumentos técnicos-operativo. In: VI Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade”, São Cristóvão, SE, 20-22 set. 2012. **Anais...** São Cristóvão, SE, 2012.

SANTOS, S. L. Adoção: da maternidade à maternagem: uma crítica ao mito do amor materno. **Revista de Serviço Social**, São Paulo, a. XIX, n. 57, p. 99-108, jul. 1998.

SARRETA, Fernanda Oliveira. O trabalho do Assistente Social na saúde. **Ciência et Praxis**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 39-46, 2008. Disponível em:

<https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2080/1074>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SILVA, Franciele. **Serviço Social na saúde**: os desafios para a garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários. 2016. Universidade do Oeste de Santa Catarina, [s. l.], 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-Franciele-Silva.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2023.

SILVA, Letícia Batista; BICUDO, Valéria. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. In: SANTOS, Tatiane Valeria Cardoso dos; SILVA, Letícia Batista; MACHADO, Thiago de Oliveira (Orgs.). **Trabalho e saúde**: diálogos críticos sobre crises. Rio de Janeiro: Mórula, 2022. p. 115-131.

TENORIO, Emilly Marques; XAVIER, Filipe dos Santos; ALMEIDA, Mayara Paratella de; GOMES, Vanessa Pessanha Menezes; SILVA, Cristiane de Mesquita; SILVA, Victor Hugo da; SOUZA, Laís de Almeida. Reflexões sobre o protagonismo da mulher na entrega voluntária de recém-nascidos/as. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais: 40 anos da “Virada” do Serviço Social, Brasília, 30 out./3 nov. 2019. **Anais...** Brasília, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1569/1532>. Acesso em: 3 jan. 2023.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2015. 600 p.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2023.