Encontro Nacional de Pesquisadoras e Pesquisadores em Serviço Social
10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia: desafios a uma formação profissional emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Serviço Social, geração e classes sociais

Sub-eixo: Adolescência

CONSIDERAÇÕES ACERCA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO AMBULATÓRIO DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE (NESA/HUPE/UERJ)

LARISSA DE MATTOS FASOLINO DOS SANTOS[1]
LUCAS GOMES DA SILVA[2]
DAYSE SILVA DE CARVALHO[3]
LETTÍCIA DE SIQUEIRA LOPES[4]
ISABELA GUEDES DAS CHAGAS ASSUMPÇÃO[5]

RESUMO:

Este texto objetiva apresentar a sistematização do trabalho profissional realizado pelo Serviço Social no ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. Para tanto, a partir de revisões bibliográficas e documentais, refletimos sobre o exercício do Serviço Social na política de saúde, sobretudo na atenção a adolescentes e jovens, as contribuições feitas e os desafios postos no cotidiano.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde do adolescente. Adolescências e juventudes.

ABSTRACT:

This text aims to present the systematization of the professional work carried out by Social Work at the outpatient clinic of the Adolescent Health Study Center. To this end, we reflect on the exercise of Social Work in health policy, particularly in the care of adolescents and young people, based on bibliographic and documentary reviews, the contributions made and the challenges daily practice.

[1] Universidade do Estado do Rio de Janeiro
[2] Universidade do Estado do Rio de Janeiro
[3] Universidade do Estado do Rio de Janeiro
[4] Universidade do Estado do Rio de Janeiro
[5] Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Keywords: Social work. Adolescent health. Adolescence and youth.

1. INTRODUÇÃO

Este texto tem como objetivo apresentar a sistematização do trabalho profissional realizado pelo Serviço Social no ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Em relação à estrutura do artigo, além desta introdução, onde buscamos situar as questões centrais do texto, construímos uma seção onde refletimos sobre o Serviço Social e a política de saúde no Brasil, com destaque à saúde de adolescentes e jovens, uma segunda seção onde discorremos sobre os principais aspectos da realidade do trabalho profissional de assistentes sociais no referido ambulatório de adolescentes, considerando suas possibilidades e limites, seguida da exposição de algumas últimas considerações e, por fim, as referências utilizadas que deram luz ao artigo em tela.

A respeito do NESA, podemos referir que é uma instituição docente-assistencial voltada para a promoção da atenção integral à saúde de adolescentes e jovens de 12 a 18 anos, sendo dividido em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária[6]. Foi inaugurado oficialmente em 1974, com a criação da antiga Unidade Clínica de Adolescentes (UCA), pelo Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Ciências Médicas, inserido no HUPE. Suas ações são desenvolvidas na perspectiva da prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma a favorecer a integralidade da atenção preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A equipe que compõe o NESA é multiprofissional e responsável por atender adolescentes de diferentes localidades do estado do Rio de Janeiro, assim como de outros estados brasileiros. Além do Serviço Social, integra as categorias de Medicina[7], Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Odontologia, que atuam na assistência, ensino, pesquisa e extensão. Mais à frente, iremos discorrer especificamente sobre a estrutura e o trabalho da equipe do Serviço Social do ambulatório.

Para tanto, recorremos à revisão bibliográfica de textos relativos às temáticas abordadas, documentos próprios do Serviço Social do NESA e consultas a diários de campo como

[6] Este artigo se restringe ao trabalho do Serviço Social realizado no âmbito da atenção secundária, que consiste no ambulatório de adolescentes.

[7] Nas especialidades geral (hebiatria) e específicas (reumatologia, neurologia, nefrologia, endocrinologia, gastroenterologia, urologia, obesidade, doenças infecciosas e parasitárias).

metodologia para a sistematização do trabalho profissional. Com esta publicação, almejamos fortalecer o exercício profissional do Serviço Social na política de saúde, sobretudo na atenção a adolescentes e jovens, visando apresentar esta instituição que, apesar de exercer papel de destaque nacional no âmbito da saúde deste público, ainda carece de materiais divulgados. Assim, buscamos refletir sobre as contribuições da nossa atuação profissional enquanto assistentes sociais e os desafios presentes no cotidiano.

2. REFLEXÕES SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE E A ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS NO BRASIL

Podemos considerar que o Serviço Social enquanto profissão é perpassado historicamente por inúmeras contradições, pois está intrinsecamente ligado à estratificação social. Ao recorrer do seu surgimento em 1936, o Serviço Social se engendrou a partir de uma vertente conservadora ligada à Igreja Católica, sendo utilizado como aparelho do Estado e da burguesia para mediar os conflitos com a classe trabalhadora, de forma a dificultar a reivindicação por direitos sociais. Somente na década de 1960, iniciou-se na categoria a introdução de um pensamento mais crítico. A partir deste período, marcado pela ditadura civil-militar, ocorreu o que ficou conhecido como o Movimento de Reconceituação[8] da profissão, que buscava a superação das práticas tradicionais. Conforme Netto (2005), este movimento histórico é composto por três perspectivas distintas: perspectiva modernizadora, perspectiva de reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura[9].

Em 1979, ocorreu o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), conhecido como o Congresso da Virada, pois marcou o rompimento histórico da profissão com o conservadorismo e o reconhecimento do compromisso político do Serviço Social com os interesses da classe trabalhadora. A partir disso, ao invés da culpabilização dos indivíduos pelos "problemas sociais" vividos, assume-se que a sociedade capitalista é responsável pela produção e reprodução das relações de classes e das subsequentes desigualdades sociais, chamadas de expressões da "questão social" (Netto, 2009).

[8] Ver mais em Netto (2005).
[9] A perspectiva de intenção de ruptura, "[...] almejava romper totalmente com o Serviço Social tradicional, propunha uma quebra com seus procedimentos metodológicos, ideológicos e teóricos, com o seu conservadorismo, a tradição positivista" (Viana, Carneiro e Gonçalves, 2015, p. 5). Neste momento, houve a aproximação da profissão com o marxismo, ainda que de uma maneira enviesada.

Desta maneira, surge uma nova concepção do Serviço Social, que rompe com os ideais conservadores e produz uma consciência de luta amparada na teoria social de Marx, definindo uma profissão com fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos iluminados por um Código de Ética[10] e um Projeto Ético Político que assegura o compromisso da categoria por uma direção social que exprime a ética profissional, principalmente na luta anticapitalista e no combate a todas as formas de preconceito existentes na sociedade.

No que se refere à trajetória da política de saúde no Brasil, ao final da ditadura civil-militar[11], em paralelo ao rompimento com o conservadorismo no interior do Serviço Social, a saúde "[...] deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia" (Bravo, 2001, p. 8). Em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde diversas entidades – dentre elas movimentos sociais –, discutiram a saúde como direito inerente à pessoa humana e à cidadania, o que configurou um marco histórico dessa política no Brasil. A partir disso, o que ficou conhecido como o Projeto da Reforma Sanitária ganhou força, defendendo o caráter universal do direito à saúde, que até então era restrito a grupos específicos. Construiu-se uma compreensão de saúde para além da perspectiva que a resume a ausência de doenças: trata-se de uma concepção ampliada e que considera sua determinação social, que indica que as condições econômicas, sociais e culturais têm impacto na vida dos sujeitos e atravessam sua saúde.

Deste modo, o fim do regime militar sinalizou o início de um novo processo na sociedade, com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que reúne as contradições advindas das disputas entre interesses distintos. Todavia, para a classe trabalhadora brasileira, representou um avanço no que diz respeito aos direitos sociais, sendo estabelecido um conceito amplo em relação a estes, considerando como responsabilidade do Estado e direito de todos os cidadãos[12].

Sendo assim, compreendemos que o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado contou com a participação de diversos sujeitos sociais que reivindicaram a sua universalidade. Para tanto, o Movimento da Reforma Sanitária foi fundamental na elaboração e no surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que significou a garantia jurídica de um sistema de

[10] CFESS. Código de Ética do/a Assistente Social. Lei 8.662. 1993. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>.
[11] Para mais sobre a política de saúde no Brasil anteriormente ao período citado, ver em Bravo (2001); Matta e Pontes (2007); Polignano (s.d.).
[12] O Art. 6º da Constituição Federal de 1988 afirma que "são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados" (Brasil, 1988).

saúde que deve ser universal, equânime e integral a toda população brasileira, sem distinções socioeconômicas ou de qualquer origem.

Nesta conjuntura histórica, o neoliberalismo surgiu como um projeto político, econômico e ideológico colocado enquanto resposta à crise econômica de grandes proporções vista nos países do centro imperialista na década de 1970 e difundido para outras regiões posteriormente, visando a retomada da rentabilidade dos interesses burgueses. No Brasil, ele chegou com mais relevância a partir dos anos 1990. Logo, pouco tempo após a sua promulgação, a Constituição Federal de 1988 começou a sofrer inúmeros ataques orientados pelos interesses neoliberais, o que impediu a implementação dos direitos sociais previstos, especialmente no que concerne à Seguridade Social.

Na saúde, este contexto significou ataques recorrentes ao SUS e a retomada de força do projeto privatista, que "[...] está pautado na Política de Ajuste que tem como principais tendências a contenção dos gastos com racionalização da oferta; descentralização com isenção de responsabilidade do poder central" (Bravo, 2001, p. 15).

> A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado. Suas principais propostas são: caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços ao nível local, eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento (Costa, 1996) (Bravo, 2001, p. 15).

O sucateamento do SUS reverbera na precariedade desse sistema, o que abrange a falta de recursos humanos, o financiamento, a infraestrutura, a gestão e o acesso aos serviços de saúde, o que consequentemente também afeta a atuação dos profissionais de saúde, entre eles, assistentes sociais[13]. Numa perspectiva crítica, o trabalho profissional do Serviço Social na saúde perpassa o compromisso de pensar as relações a partir de um contexto ampliado que interfere no processo saúde-doença, observando os aspectos culturais, econômicos e sociais, buscando estratégias de enfrentamento para as manifestações da "questão social" que são apresentadas cotidianamente. Contudo, frequentemente a atuação do/da assistente social é atravessada por ações que não fazem parte do seu escopo de competências profissionais e atribuições privativas (CFESS, 2009). Neste cenário, pode-se dizer que o trabalho do/da assistente social se torna burocratizado e distanciado dos parâmetros de sua atuação, contrariando os princípios assumidos

[13] A Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 383, de 29 de março de 1999, assinala o/a assistente social como profissional de saúde.

pelo projeto profissional crítico. Desta forma, corre-se o risco de embarcar inconscientemente em uma concepção do fazer profissional como, conforme refere Netto (2009), executor terminal das políticas sociais, *status* que esteve historicamente impregnado ao Serviço Social na divisão do trabalho coletivo em saúde.

Ademais, há também o perigo de ceder às requisições feitas pelo projeto de saúde articulado ao mercado, que desde a década de 1990 vem demandando do/da assistente social "[...] a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais" (CFESS, 2009, p. 26).

No interior desses desafios postos para o exercício do Serviço Social na área da saúde, conforme já apontado, no âmbito do NESA há a particularidade de se constituir como um serviço cuja atenção à saúde está direcionada exclusivamente para adolescentes. Para fazer algumas considerações sobre os conceitos de adolescências e juventudes, cabe salientar que estes correspondem a uma construção social, histórica, cultural e relacional, adquirindo diferentes delimitações de acordo com os processos históricos e épocas.

O termo adolescência no Brasil está vinculado à luta histórica dos movimentos sociais de defesa dos direitos das crianças e adolescentes (Paula, 2015), permitindo a compreensão da adolescência como uma fase do ciclo da vida humana que exige cuidados especiais. A Constituição Federal de 1988 – em seu Art. 227[14] – e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado pela Lei nº 8.069/1990, são resultantes desta luta, assegurando de forma inovadora às crianças e adolescentes a condição de sujeitos de direitos, que devem ser protegidos de forma integral pelo Estado, pela família e pela sociedade através de ações, programas e políticas desenvolvidos de forma prioritária para estes segmentos populacionais.

O ECA incorporou os preceitos da Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989 e, assim, ampliou e definiu o dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público de assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária para as crianças e adolescentes (Brasil, 1990).

[14] Que afirma que "é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão" (Brasil, 1988).

Com relação ao ciclo etário, vale ressaltar que o Ministério da Saúde, em conformidade com a Organização Mundial da Saúde (OMS), caracteriza a adolescência como o período compreendido entre os 10 e os 19 anos de idade, enquanto o ECA considera como adolescentes aqueles entre os 12 anos e os 18 anos de idade (Brasil, 2018). No que diz respeito à saúde de adolescentes, a partir de uma concepção ampliada de saúde, é assumida a compreensão de que a saúde não se limita a ausência de doenças ou a prevenção de comportamentos de riscos, mas está relacionada a qualidade de vida e a aspectos psicológicos e socioambientais que permitam ao/a adolescente lidar com as transformações e desafios colocados pelo contexto social e histórico.

Sendo assim, as ações e políticas públicas devem estar pautadas nas condições de vida e recursos dos/das adolescentes. De acordo com Magalhães, Carmo e Dessen (2015), às ações de promoção e proteção à saúde devem reconhecer os/as adolescentes como indivíduos em desenvolvimento, com contextos sociais e culturais que também estão em processo de desenvolvimento. Entretanto,

> Apesar de políticas públicas para melhoria das condições de saúde dos adolescentes nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), estudos mostram práticas fragmentadas, baseadas no modelo biomédico, que não consideram as dimensões biopsicossociais no cuidado e são pouco direcionadas às singularidades dos adolescentes (Silva e Engstrom, 2020, p. 2).

No ambulatório do NESA, em conformidade com o que está estabelecido no ECA, os/as adolescentes atendidos pertencem a faixa etária de 12 aos 18 anos incompletos. A entrada é feita através do sistema de regulação da rede de atenção primária à saúde, como o Sistema de Regulação do Município do Rio de Janeiro (SISREG) e o Sistema Estadual de Regulação (SER), bem como a partir da transferência pelo setor de Pediatria do HUPE das crianças que estão em fase de transição para a adolescência e o seguimento ambulatorial com os/as adolescentes que estiveram internados na enfermaria do NESA. Em casos específicos, atendemos também os/as adolescentes encaminhados judicialmente, através dos Conselhos Tutelares e/ou Varas da Infância e Juventude.

Pelas características de um serviço de saúde de média e alta complexidade, que incorpora tecnologias mais complexas na assistência em saúde, muitos desses/dessas adolescentes, em geral, apresentam quadros mais complexos, necessitando de um atendimento especializado que não se restringe à Atenção Primária. São exemplos as condições relacionadas às doenças

reumáticas, renais, neurológicas, cardiovasculares, infecciosas e parasitárias, anomalias congênitas, distúrbios metabólicos, etc.

No entanto, ao abordar a atenção integral à saúde de adolescentes, não estamos nos referindo necessariamente a patologias específicas, mas ao conjunto de vulnerabilidades às quais os/as adolescentes estão sujeitos nesta fase, destacando-se os impactos das diferentes formas de violência e os elevados índices de mortalidade por causas externas em comparação com outras faixas etárias, sendo predominantes neste grupo populacional (Brasil, 2010). Isto significa que os/as adolescentes, inseridos de forma heterogênea em um processo específico de desenvolvimento, estão mais vulneráveis[15] a um conjunto de fenômenos que podem vir a se transformar em problemas de saúde – e que também devem ser objeto de atenção especializada em saúde.

O Ministério da Saúde, através das *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde* (2010), afirma a adoção dos termos adolescências e juventudes no plural como forma de reconhecimento à "*grande diversidade de experiências, condições de vida e características sociais, raciais, étnicas, religiosas, culturais, de gênero e de orientação sexual que compõem o universo desses segmentos populacionais*" (Brasil, 2010, p. 46). Diante de tamanha diversidade e inserção num período da vida marcado por transformações e descobertas significativas, é fundamental a consideração das singularidades dos/as adolescentes a partir da multiplicidade de suas histórias, vivências, experiências, identidades e trajetórias, bem como valores, opiniões, percepções e formas de ser e estar no mundo.

3. O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE ADOLESCENTES: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Para discutir o trabalho profissional do Serviço Social junto aos/às adolescentes e suas famílias no ambulatório do NESA, é necessário discorrer, primeiramente, sobre aspectos relativos à forma como este trabalho está organizado. A equipe de assistentes sociais é composta por uma

[15] Estas vulnerabilidades às quais os/as adolescentes estão sujeitos estão imbricadas com as desigualdades produzidas pela sociedade capitalista e pelos componentes que estruturam a formação social brasileira, a exemplo das determinações de classe, raça, gênero, territoriais, etc. Logo, estão relacionadas às suas condições sociais, econômicas, culturais, históricas e territoriais, se manifestando de forma heterogênea entre a população adolescente, considerando as diferentes configurações assumidas.

assistente social *staff*, duas assistentes sociais residentes e três estagiárias de Serviço Social, com atendimento diário de segunda à sexta-feira, pelas manhãs e tardes – no mesmo horário de funcionamento do ambulatório. O Serviço Social conta com uma sala exclusiva de atendimento, localizada no primeiro andar do Pavilhão Floriano Stoffel, mesmo local em que toda a documentação produzida é arquivada.

Os atendimentos do Serviço Social são realizados a partir de diferentes requisições: seja por demanda espontânea apresentada diretamente pelos/as adolescentes e suas famílias que são atendidas pelo NESA; seja por encaminhamento de outros profissionais da equipe multiprofissional; ou por continuidade do acompanhamento pelo Serviço Social após internação na enfermaria do NESA, identificada através da articulação entre as equipes de assistentes sociais que atuam em cada nível de atenção.

A realização de entrevistas sociais é primordial para conhecer as condições de vida e de saúde dos/as adolescentes e de seus familiares, sendo registrada na ficha de atendimento do Serviço Social e, posteriormente, no prontuário único do/a adolescente. O Serviço Social, nestes atendimentos, procura avaliar a dinâmica familiar; a situação de trabalho e de renda; a situação de moradia; a situação escolar; o acesso à alimentação; o histórico do tratamento de saúde; o nível de acesso aos projetos, programas, serviços e benefícios sociais; bem como outras dimensões relevantes, como as relações sociais e comunitárias; a participação e o acesso às atividades de lazer, cultura e esportes; a exposição à situações de violência, etc. A entrevista social não é um momento isolado: a partir deste primeiro atendimento, o Serviço Social passa a acompanhar, em maior ou menor medida, o desenvolvimento do/a adolescente durante todo o período de tratamento de saúde no NESA, que se estende até o início da vida adulta.

O Ministério da Saúde, ao dispor sobre a organização dos serviços de saúde para adolescentes e jovens, estabelece que os serviços devem se adequar às necessidades específicas dos/as adolescentes, pautando a atenção à saúde com base nos princípios da ética, da privacidade e da confidencialidade (Brasil, 2007). Ou seja, ao reconhecê-los como sujeitos de direitos, capazes de tomar decisões e de terem conhecimento sobre a sua própria saúde, os serviços de saúde devem ser organizados de modo a garantir que os/as adolescentes possam ter atendimentos individuais sem a presença dos acompanhantes, caso assim desejem.

O desenvolvimento de ações em saúde que fortaleçam a perspectiva dos/as adolescentes como protagonistas é um diferencial da proposta de atenção à saúde pelo NESA. Como parte da equipe multiprofissional, o Serviço Social também procura assegurar a realização de entrevistas

sociais somente com os/as adolescentes, no contexto de um acompanhamento contínuo e de longo prazo. Assim, é fundamental proporcionar um espaço seguro que permita a escuta de aspectos de vida nas quais o/a adolescente não deseja expor e/ou compartilhar com os responsáveis, ao mesmo tempo em que se busca avaliar e estimular o conhecimento e a reflexão crítica de sua própria realidade social e do processo saúde-doença[16]. Cada adolescente apresenta as suas particularidades e singularidades nos seus relatos e histórias de vida, o que exige uma postura receptiva, acolhedora e aberta por parte dos profissionais em cada atendimento, bem como o desenvolvimento permanente de estratégias que fortaleçam os vínculos entre o/a adolescente e o serviço de saúde.

Com relação ao perfil socioeconômico dos/as adolescentes e de suas famílias atendidos pelo Serviço Social, constatamos que pertencem, em sua maioria, a segmentos da classe trabalhadora que se encontram em situação de pobreza ou extrema pobreza. São famílias cujos membros estão inseridos em situação de desemprego, na informalidade ou que, quando inseridos no mercado formal de trabalho, vivenciam uma realidade marcada por rendimentos mais baixos, vínculos de trabalho frágeis e outros fenômenos comuns relacionados à precarização das relações trabalhistas, aprofundada nos últimos anos.

Este cenário se intensifica ao considerar as necessidades de saúde dos/as adolescentes que são acompanhados/as por um serviço de saúde especializado. Isso porque doenças e agravos de saúde mais complexos e/ou crônicos necessitam de um tratamento mais intensivo, que se estende por um período significativo de vida daquele/a adolescente e cujos cuidados exigidos também são complexos. Ou seja, o acesso a serviços especializados, medicamentos de alto custo, equipamentos, insumos, transporte e outras demandas de saúde são necessidades que se apresentam no percurso deste tratamento, mas que não são assegurados de forma integral pelo Estado.

É importante destacar que a maioria dos/as adolescentes acompanhados/as pelo NESA são autodeclarados/as pretos/as e pardos/as, ao mesmo tempo em que a maioria das responsáveis pelo grupo familiar são as mulheres negras, que se constituem como referência nos cuidados dos/as adolescentes. Estes dados, relacionados às condições socioeconômicas, o agravamento das dificuldades financeiras com o tratamento de saúde, a forma como as responsabilidades pelas

[16] Para exemplificar, perguntas relativas à gênero, raça/cor, orientação sexual e religião, previstas na ficha de atendimento do Serviço Social, são dirigidas especificamente aos adolescentes, bem como a abordagem de questões mais abertas que atravessam às suas vidas, como as relações afetivas e familiares, percepções acerca de sua rotina, conhecimento dos motivos do tratamento de saúde, entre outros assuntos. Sempre, evidentemente, a partir de uma avaliação que considera as singularidades de cada adolescente e as dinâmicas presentes em cada atendimento social.

tarefas de cuidados estão distribuídas no interior das famílias e outros fenômenos sociais, são reveladores das desigualdades e opressões de gênero e raça que atravessam a realidade desses/as adolescentes e de suas famílias.

Observamos que se trata de um cotidiano em que, no interior das diferentes configurações familiares, mães, tias e avós estão sobrecarregadas pelo trabalho de cuidado das crianças e dos/as adolescentes. Muitas vezes, não conseguem se inserir no mercado formal de trabalho ou, em outros casos, precisam deixar o emprego diante do tratamento de saúde do/a adolescente dos quais se responsabilizam, principalmente daqueles/as com necessidades de cuidados intensivos. Neste sentido, diante das dificuldades para dar seguimento ao tratamento de saúde, não é incomum que famílias sejam encaminhadas para o atendimento pelo Serviço Social pela identificação, por parte da equipe médica, de uma situação de “negligência” nos cuidados dos/as adolescentes. Contudo, tal concepção pode reforçar a lógica familista no interior das políticas sociais, em que o não-atendimento das necessidades sociais em virtude da precarização das condições de vida e das dificuldades de acesso aos serviços é resumido à responsabilidade individual das famílias na provisão dos cuidados (Berberian, 2015; Horst e Mioto, 2017).

Nas histórias de vida dos/as adolescentes acompanhados/as pelo Serviço Social no NESA, constata-se uma série de fenômenos que atravessam a adolescência e que, com frequência, se constituem em situações de graves violações aos seus direitos. Como principal exemplo, a identificação de situações de violência sofridas pelos/as adolescentes é algo frequente nos atendimentos do Serviço Social e dos demais profissionais, em sua maioria referentes à situações ocorridas em ambiente doméstico e familiar e em suas diferentes formas: física, psicológica, institucional, sexual (Brasil, 2017) – esta última atingindo, sobretudo, as meninas[17]. É recorrente que este serviço de saúde, no atendimento multidisciplinar, seja o responsável pela primeira escuta e/ou identificação do relato da violência, que deve ser notificada pelo profissional de saúde através do preenchimento da ficha de notificação do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), para a mobilização do atendimento em rede.

Além disso, constatamos, seja de maneira explícita ou implícita, tenha sido ou não motivo do encaminhamento para o Serviço Social, que os/as adolescentes vêm apresentando, cada vez mais, uma série de questões relacionadas às condições de saúde mental, como depressão,

[17] O que reforça ainda mais a importância do debate sobre a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos na adolescência, na medida em que, como apontam diversos estudos, a educação sexual é também uma estratégia para a prevenção e o enfrentamento da violência sexual. Mais do que isso: trata-se do entendimento de que a sexualidade se constitui como uma dimensão inerente ao ser humano e a educação sexual como um direito humano, indispensável no planejamento das atividades de promoção à saúde junto às crianças, adolescentes e jovens (Brasil, 2018).

ansiedade, déficit de atenção, pânico, ideações suicidas, e outras questões relacionados ao sofrimento psíquico e transtornos mentais. Estes casos, associados às suas condições concretas de vida e às transformações sociais, culturais, comportamentais, etc., no mundo contemporâneo, se agravaram na última década, especialmente a partir da pandemia de Covid-19[18]. É também comum que o Serviço Social seja requisitado para o acompanhamento de situações identificadas como conflitos familiares, que envolvem uma série de características como: vínculos fragilizados entre os/as adolescentes e os familiares, conflitos entre os genitores e/ou outros responsáveis, episódios de violência no interior do convívio familiar, etc.

Todas essas questões – como o pauperismo, a negação do acesso aos bens e serviços públicos, o fenômeno da violência em suas múltiplas formas, a piora nos indicadores de saúde mental, o cotidiano marcado por conflitos – atravessam a situação escolar, isto é, no acesso dos/as adolescentes à educação. São relatos que chegam ao Serviço Social relacionados a situações de abandono, evasão ou dificuldades de frequentar o ambiente escolar; à ausência de um ensino de qualidade; os entraves para a disponibilização de profissional de apoio escolar e recursos de aprendizagem; episódios relacionados a conflitos, *bullying* e discriminação; as dificuldades para o convívio social, que são atravessadas por questões de saúde mental; entre outros.

As situações de vulnerabilidade e de violação de direitos às quais os/as adolescentes estão sujeitos geram repercussões em sua saúde e se manifestam em uma série de outros fenômenos observados na rotina dos atendimentos, tais como: situações em que são vítimas de racismo, LGBTfobia, capacitismo e gordofobia; o impedimento do direito à usufruir plenamente do espaço urbano; o subregistro civil; a ausência de acesso a espaços de lazer, cultura e esportes; o abandono material e/ou afetivo por parte dos genitores; a crescente exposição no mundo digital; as situações de trabalho infantil e desprotegido; a falta de incentivo à participação social; o uso prejudicial de álcool e drogas; as violações decorrentes da violência de Estado e dos territórios sob domínio do tráfico e da milícia; a dificuldade de acesso aos serviços no período de transição entre a adolescência, a juventude e a vida adulta; as situações de conflitos com a lei; entre outras.

Diante de situações tão complexas e desafiadoras, cabe ao Serviço Social, no cotidiano de trabalho no ambulatório do NESA, a construção de ações profissionais fundamentadas na perspectiva de garantia dos direitos dos/as adolescentes e de suas famílias, em articulação

[18] Pesquisa recente realizada pela *Folha de São Paulo* com base na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) aponta um crescimento significativo dos registros de ansiedade entre crianças e adolescentes na última década, refletindo um contexto geral de piora nos índices de saúde mental.

permanente com os demais profissionais que compõem a equipe multiprofissional e com os demais atores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA)[19], considerando que a política de saúde também integra a política de atendimento de crianças e adolescentes.

Assim, a equipe de assistentes sociais vêm construindo o seu projeto de trabalho profissional a partir dos principais marcos normativos referentes à infância e a juventude no país, como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Estatuto da Juventude, entre outros; dos programas do Ministério da Saúde que organizam a atenção integral à saúde das crianças, adolescentes e jovens; da legislação do conjunto das políticas setoriais; e da Lei de Regulamentação e do Código de Ética do Serviço Social.

Tomando como referência o documento *Parâmetros…* (CFESS, 2009), algumas das ações profissionais realizadas pelas assistentes sociais no atendimento direto aos/às adolescentes e suas famílias no ambulatório do NESA se referem: à democratização das informações através de orientações e encaminhamentos relativos ao acesso dos/as adolescentes e seus familiares ao conjunto das políticas sociais; à produção de documentação técnica relativa às condições de vida e de saúde dos usuários; à construção de materiais educativos; à articulação com as demais categorias que compõem a equipe multiprofissional; ao desenvolvimento de atividades educativas, como salas de espera e reuniões com usuários; à articulação com os serviços, órgãos e equipamentos que compõem a rede intersetorial; etc.

Entre os programas, projetos, benefícios e serviços sociais que fazem parte da rotina de orientações e encaminhamentos realizados pelo Serviço Social aos/às adolescentes e suas famílias, estão: na política de assistência social, o Cadastro Único, o Programa Bolsa-Família (PBF), o Programa Pé-de-Meia, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Programa Minha Casa Minha Vida, entre outras; na política de saúde, o acesso a medicamentos e insumos, aos serviços de saúde mental, serviços de reabilitação e demais serviços de saúde; as políticas de gratuidade de transporte para pessoas com deficiência e pessoas com doenças crônicas em tratamento de saúde, como o RioCard Especial, o Vale Social, o Passe Livre Interestadual e o Tratamento Fora de Domicílio (TFD); na educação, o acesso à profissional de apoio escolar e à sala de recursos e as formas de ingresso no ensino superior; o acesso ao mercado de trabalho através do Programa Jovem Aprendiz, nas condições previstas pelo ECA; o acesso à documentação civil; os direitos previdenciários e trabalhistas; o acesso à assistência jurídica

[19] Instituída pela Resolução CONANDA nº 116/2006.

gratuita através da Defensoria Pública[20]; o acesso aos serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência; etc.

Dada a perspectiva de proteção integral das crianças e adolescentes, da necessidade de responsabilização dos diferentes atores que compõem o SGDCA para a efetivação dos seus direitos e da insuficiência de uma política social tomada isoladamente, o Serviço Social do NESA se coloca, no cotidiano do trabalho profissional, em permanente articulação com os equipamentos da política de assistência social, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); com as escolas e as secretarias municipais de educação; com os serviços de saúde, como as Clínicas da Família e os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi); com os Conselhos Tutelares; com a Defensoria Pública do Estado (DPE-RJ) e a Defensoria Pública da União (DPU-RJ); com o Ministério Público; as Vara da Infância, da Juventude e do Idoso; e com organizações da sociedade civil.

Portanto, a intersetorialidade é um recurso que necessita estar sempre presente nas ações de saúde. Monnerat e Souza (2014) definem a intersetorialidade como uma estratégia voltada para a construção de comunicação entre setores e instituições governamentais, buscando o enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de uma política setorial. Logo, é fundamental para o enfrentamento das questões que incidem no processo saúde-doença dos/as adolescentes atendidos e suas famílias, sendo um componente indispensável no trabalho profissional do Serviço Social[21].

Contudo, no contexto de aprofundamento das políticas neoliberais no país nos últimos anos, a fragilização das políticas sociais aponta para um longo caminho a percorrer para o fortalecimento do trabalho intersetorial e a plena efetivação dos direitos das crianças e adolescentes. No âmbito da política de saúde, a desestruturação do SUS a partir do avanço do projeto privatista resulta na insuficiência da cobertura e das ações no âmbito da Atenção Primária, bem como a sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade, como as consultas especializadas, os serviços de saúde mental, os serviços de reabilitação e demais serviços, dificultando o acesso à política de saúde.

[20] À exemplo de situações relacionadas ao requerimento de pensão alimentícia, a regularização de guarda, a judicialização do requerimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e de demandas de saúde negadas pelo Poder Público.

[21] CFESS (2022) enfatiza que o trabalho em rede é uma alternativa para o rompimento com modelos assistenciais cristalizados nas instituições, que usufruem da lógica pontual e fragmentada e não conseguem corresponder às demandas complexas postas no cotidiano profissional.

No cotidiano do trabalho profissional do NESA, embora a unidade seja composta por uma equipe multiprofissional, há dificuldades para a construção das ações em saúde na perspectiva de um trabalho interdisciplinar, ou seja, que estabeleça uma integração entre as diferentes categorias, conhecimentos e práticas em saúde. Estas dificuldades também se apresentam no desafio de construir respostas qualificadas ao conjunto das expressões da "questão social" que se apresentam como demandas ao Serviço Social, na medida em que dependem de recursos interinstitucionais cada vez mais escassos. Neste mesmo sentido, há um crescimento de requisições institucionais que pressionam pela "resolução" destas mesmas demandas pelo Serviço Social, que estão associadas com as exigências de produtividade elevada no âmbito dos serviços, o que termina por condicionar a priorização dos atendimentos individuais em detrimento da realização das atividades coletivas e das particularidades dos atendimentos sociais com os/as adolescentes no NESA.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentamos brevemente neste trabalho, o cotidiano do trabalho profissional do Serviço Social em um ambulatório voltado para o atendimento de adolescentes é bastante desafiador. A realidade observada e registrada a partir dos atendimentos sociais realizados no NESA nos mostra que as crianças e os adolescentes, embora considerados sujeitos de direitos e que devem ser protegidos integralmente e com prioridade absoluta pelo Estado, ainda estão longe de uma realidade em que os seus direitos sejam assegurados e que possam viver as suas existências de forma plena. A violação de direitos humanos dos/as adolescentes e jovens, que repercute nos indicadores de saúde, expressa um contexto marcado pelo avanço da agenda conservadora[22], pela intensificação das medidas neoliberais, pela retração dos direitos sociais e pelo aprofundamento das desigualdades sociais no país, que atingem sobretudo a população negra. Ao mesmo tempo, a riqueza e complexidade das vivências, experiências e situações de vida dos/as adolescentes nos apresenta um universo extenso de capacidades e potencialidades,

[22] Principalmente a partir da ascensão da extrema-direita nos últimos e da eleição de Jair Bolsonaro à Presidência da República, em 2018. São exemplos recentes da ofensiva conservadora: a produção de *fake news* e a mobilização das pautas morais em torno dos debates de gênero e sexualidades, os retrocessos no campo da saúde mental e das políticas destinadas à população LGBTQIAPN+, as propostas de redução da maioridade penal e o Projeto de Lei 1904/24, que criminaliza meninas e mulheres ao equiparar o aborto após as 22 semanas de gestação ao crime de homicídio simples.

que não se resumem às expressões individuais, mas são, essencialmente, dimensões coletivas, sociais e políticas, capazes de impulsionar processos de transformação social.

Diante das particularidades de um espaço sócio-ocupacional como o ambulatório do NESA, o desenvolvimento de estratégias profissionais que contribuam para a garantia de direitos das crianças e adolescentes e a qualificação do trabalho profissional no campo da infância, adolescência e juventude se constitui em um enorme desafio para o Serviço Social. Esta reflexão, fruto do compromisso ético-político do Serviço Social com a defesa dos direitos das crianças e adolescentes, impõe como tarefas subsequentes a contínua publicização deste trabalho profissional, bem como a produção de estudos e pesquisas sobre este segmento populacional, a promoção de canais de participação dos/as adolescentes no planejamento e na avaliação das ações realizadas pelo NESA, a articulação com instâncias de controle social relativos à política de saúde e ao sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, entre outras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, 1988.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:** Estatuto da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. BRASIL.

_____. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017:** Sistema de Garantia de Direitos. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm>. Acesso em 14 ago. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens:** orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Ministério da Saúde: Brasília, 2018.

BRAVO, Maria Inês Sousa. **Política de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro. CFESS/CEAD, 2001.

BERBERIAN, T. P. **Serviço Social e avaliações de “negligência” contra criança e adolescente:** debates no campo da ética profissional. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2013.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** CFESS, 2009.

_____. **Produção de Documentos e Opinião Técnica em Serviço Social.** Organização do CFESS. Brasília/DF, 2022.

HORST, Claudio Henrique Miranda; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Serviço Social e o trabalho com famílias:** renovação ou conservadorismo?. Revista Em Pauta, Rio de Janeiro, n. 40, v. 15, p. 228-246.

MAGALHÃES, CARMO E DESSEN. **Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro.** Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 16, núm. 2, 2015, p. 223-235. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal.

MATTA, Gustavo C.; PONTES, Ana L. M. **Política de Saúde:** organização e operalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. **Intersetorialidade e políticas sociais:** um diálogo com a literatura atual. In: MONNERAT, G.L; ALMEIDA, N. L.T.; SOUZA, R. G. (orgs.). A intersetorialidade na agenda das políticas sociais. Campinas (SP): Papel Social, 2014. p. 41- 54.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social.** 7ª.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. **Ditadura e Serviço Social:** uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PAULA, Liana de. **Da "questão do menor" à garantia de direitos**. Revista Civitas, Porto Alegre v. 15, n. 21, jan-mar 2015, p. 27-43.

POLIGNANO, Marcus Vinicius. **História das Políticas de Saúde no Brasil:** uma pequena revisão. Mimeo, UFMG. (s.d).

MARIANI, Daniel *et al.* **Registros de ansiedade entre crianças e jovens superam os de adultos pela 1ª vez no Brasil**. Folha de São Paulo, São Paulo, 31 mai 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folhateen/2024/05/registros-de-ansiedade-entre-criancas-e-jovens-superam-os-de-adultos-pela-1a-vez.shtml>. Acesso em: 18 ago 2024.

SILVA, Reila Freitas. ENGSTROM, Elyne Montenegro. **Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro:** uma revisão integrativa. Revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação (Botucatu). 2020.

VIANA, Beatriz B.; CARNEIRO, Kássia K. C. C.; GONÇALVES, Claudenora F. **O Movimento de Reconceituação do Serviço Social e seu reflexo no exercício profissional na contemporaneidade.** Santa Catarina: UFSC, 2015.