



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: fundamentos, formação e trabalho profissional

Sub-eixo: Trabalho profissional

HOSPITALIZAÇÃO E DESHOSPITALIZAÇÃO NO HOSPITAL PEDIÁTRICO MARIA ALICE FERNANDES: ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL VOLTADA AO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS COMPLEXAS

LARISSA GABRIELLE CAPISTRANO¹

ISABELI BRANDÃO RODRIGUES²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo contribuir para o acúmulo teórico do Serviço Social a partir da vivência no estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social no Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes no RN. Onde foi analisado o trabalho do serviço social com responsáveis de crianças com condições crônicas complexas, que se encontram em internações de longa duração na UDVM do hospital.

Palavras-chave: Políticas Públicas; UDVM; Serviço Social.

ABSTRACT

This article aims to contribute to the theoretical accumulation of Social Work from the experience in the mandatory supervised internship in Social Work at the Maria Alice Fernandes Pediatric Hospital in RN. Where the work of the social service with guardians of children with complex chronic conditions, who are in long-term hospitalizations in the hospital's MVU, was analyzed.

Keywords: Public policy; UDVM; Social work.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo foi baseado em experiências durante o processo de Estágio Supervisionado em Serviço Social, realizado no período de 2021 à 2022 no Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes, no qual foram observadas questões importantes a serem debatidas, principalmente por haver a

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

² Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes

percepção de demandas existentes na Unidade de Dependentes de Ventilação Mecânica (UDVM), que conta com 7 (sete) leitos exclusivos para os cuidados de crianças com condições crônicas complexas e dependentes de tecnologias.

As crianças atendidas por esse setor são de longa permanência, visto que não tem perspectiva de alta médica, saindo apenas em casos de óbito ou através do *Home Care* (assistência domiciliar), visto que são usuários de alta complexidade, necessitando de um acompanhamento médico permanente pelas intercorrências que podem acontecer diariamente. Com esse entendimento, foi possível a realização do que seria trabalhado e apreensão das demandas sociais que poderiam ser dispostas para o serviço social. Pois foi constatado durante o processo do estágio que por estarem hospitalizados durante longos períodos, acabavam tendo algumas demandas invisibilizadas.

Será discutida a importância da conscientização familiar sobre a criança crescer dentro dos hospitais, visto que família não se torna mais protagonista dos cuidados da criança e se vê constantemente em ambientes hospitalares, no qual acaba por fazer com que a socialização e formação de vínculos seja rompida, tanto da família, quanto da criança hospitalizada, “essas crianças e adolescentes por vezes parecem imperceptíveis para a sociedade em geral, pois parcela significativa deles ainda permanece confinada em hospitais por longos períodos” (De Carvalho *et al.*, 2019. p. 13).

Ou seja, esse artigo tem como objetivo traçar o perfil social e entender os direitos sociais das crianças dependentes de ventilação mecânica, além de perceber a desospitalização como um processo de humanização dos usuários, entendendo os papéis de gênero na constituição familiar e como a pessoa de referência dessas crianças se coloca nesse novo contexto familiar.

Nesse contexto, os Determinantes Sociais da Saúde são parte importante para o entendimento sobre saúde coletiva, trazendo noções dos aspectos além de biológicos para a determinação dos processos de saúde e doença, tirando os aspectos apenas individuais e entendendo-se como um fenômeno coletivo.

Portanto é importante tecer críticas relacionadas ao seu método inicial fundamentado na questão positivista de Durkheim, sendo analisada de forma externa e coercitiva, sem haver uma análise social e nessa visão fragmentada, é esquecido que os fatores patológicos são transformados pela sociedade. Também é importante ressaltar que com o fortalecimento da medicina social, essa perspectiva foi criada como um modelo contrário ao modelo biomédico dos Determinantes Sociais.



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

Entretanto, apesar dessa consolidação e da concepção biomédica de saúde, a luta do Serviço Social tem sido de colocar um direcionamento para se entender a saúde muito mais que um processo clínico, mas como uma área que envolve todos os seus determinantes sociais de trabalho, educação e acesso a outros direitos no âmbito do trabalho profissional e nas requisições institucionais.

Sendo assim, os usuários que necessitam do atendimento hospitalar, são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), grande parte de famílias das classes trabalhadoras e/ou em situação de vulnerabilidade social, e em grande parte usuários de alguns benefícios da rede de proteção social, como o programa de transferência de renda ofertado pelo Governo Federal, Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou outros em questão. Com isso, para obter toda descrição dos pacientes e usuários do atendimento, o/a assistente social realiza a entrevista social sendo observado a evolução desse paciente. Em suma, as crianças e os adolescentes, usuários dos serviços do Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes (HPMAF) são advindos de diversos municípios do Estado do Rio Grande do Norte.

O Projeto de Trabalho em Estágio de Serviço Social no Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes (HPMAF) teve como principais objetivos: contribuir com o acesso aos direitos sociais durante o processo de hospitalização dos usuários dependentes de ventilação mecânica do Hospital Maria Alice Fernandes; contribuir com a garantia de direitos por meio da socialização de informações com a pessoa de referência dos usuários; analisar o processo de hospitalização e desospitalização investigando a percepção da pessoa de referência da criança internada sobre a qualidade do atendimento prestado pela equipe hospitalar no que diz respeito a humanização e assistência social; e destacar a relação do trabalho humanizado e da importância do acompanhamento da pessoa de referência.

Durante o processo de estágio foi percebido, que as pessoas de referência, são compostas em maior parte pelas genitoras, que perdem completamente sua socialização e vínculo com a família pelos longos períodos no hospital como acompanhantes.

2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

2.1. Crianças com condições crônicas complexas: uma expressão da questão social

O Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes (HPMAF) foi fundado no dia das crianças, 12 de Outubro de 1999, na rua Pedro Álvares Cabral, no bairro Nossa Senhora da Apresentação em



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

Natal-RN, pelo governador do Estado da época, Garibaldi Alves Filho, iniciando seus atendimentos por uma empresa terceirizada até 2003. É uma unidade hospitalar pública de médio porte e de Urgências e Emergências pediátricas reguladas, financiado pelo Governo do Estado do Rio Grande do Norte, Secretaria de Saúde Pública (SESAP) e Sistema Único de Saúde (SUS). O HPMF é uma unidade de referência regulada, no qual inicialmente os usuários precisam passar por um atendimento especializado em outra unidade de saúde para serem encaminhados ao hospital para o tratamento de urgência de média complexidade, salvo os casos de trauma, que são encaminhados ao Hospital Walfredo Gurgel.

O HPMF é um hospital pediátrico de referência no Estado do Rio Grande do Norte, no qual conta com diversas áreas de atendimento especializado, como a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) e internação na Unidade de Dependentes de Ventilação Mecânica (UDVM); profissionais de diversas áreas de atuação, atendimentos de urgência e emergência com atendimento 24 horas para a faixa etária de 0 a 14 anos. O Serviço Social conta com 10 assistentes sociais e durante o estágio supervisionado foi possível acompanhar a rotina e o trabalho da/o assistente social no âmbito hospitalar, no qual se pode apreender as demandas sociais de cada usuário para colocar em prática seus direitos, através dos instrumentos próprios para o uso deste profissional.

A correlação de forças está atrelada à concepção de intervenção profissional, como articula Faleiros (1999, p.44) com o paradigma da correlação de forças, no qual os efeitos da prática profissional no sentido de suprir carências, controlar perturbações ou legitimar o poder, implicam diretamente em mediações econômicas, políticas e ideológicas. “Na particularidade do Serviço Social, é fundamental destacar a intervenção nas condições de vida e de trabalho articuladas à formação da identidade individual e coletiva.” (Faleiros, 1999, p.49).

Então é possível perceber que a questão social em que a criança e a família estão inseridas são importantes dentro dos determinantes sociais de saúde por estarem diretamente ligadas às posições sociais e econômicas que esses indivíduos estão inseridos.

Essas posições socioeconômicas, por sua vez, determinam vulnerabilidades e exposições diferenciadas nas condições de saúde (determinantes intermediários) e refletem o lugar das pessoas dentro das hierarquias sociais. (Garbois, Sodré, Araújo. 2017, p 67).



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

Durante o processo de Estágio Supervisionado em Serviço Social, foi possível perceber as diversas expressões da questão social e as violações de direitos dos usuários, que se manifestaram através de conversas com a equipe ou durante a Entrevista Social. Segundo Yamamoto e Carvalho (2005. p. 77):

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e do seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado.

Ademais, a relevância para a contextualização nacional e local sobre as questões que mais atingem essas crianças e adolescentes, é possível perceber consequências do “crescer” dentro dos hospitais, numa perspectiva de que a humanização só pode acontecer através da desospitalização. Por isso é destacada a importância do conhecimento dos profissionais da saúde estarem cientes do contexto social em que a família está inserida, visto que os cuidados que antes desenvolvidos no hospital, se tornam parte da rotina familiar.

Por esse motivo, existe a necessidade de acesso e viabilização aos direitos sociais que devem ser garantidos, principalmente através do trabalho do(a) assistente social. Nesse contexto, o acesso aos direitos torna-se indispensável, e o trabalho do(a) assistente social é fundamental para viabilizá-los.

2.2 Atuação do Serviço Social: limites e possibilidades no contexto da UDVM

As crianças e adolescentes que se encontram na UDVM podem ser definidas por crianças com condições crônicas complexas de acordo com Carvalho (*et al.*, 2019. p. 28) para destacar que se encontram em um subgrupo de crianças que se encontram com mais vulnerabilidades clínicas e com uma maior necessidade de recursos e serviços tanto na área da saúde, quanto na área da Assistência Social. E podem ser definidas por duas características gerais de acordo com Carvalho (*et al.*, 2019. p. 29): presença de qualquer doença cuja a duração mínima seja de 12 meses (exceto se a morte for o desfecho anterior) e o envolvimento de mais de um órgão ou

sistema, ou apenas um órgão de forma severa, necessitando de acompanhamento especializado e provavelmente um período de internação em hospital terciário.

Segundo os Parâmetros da Atuação do/a Assistente Social na Saúde (2009. p.23) na equipe interdisciplinar³, geralmente é o/a assistente social que media a relação com os outros profissionais, relatando a estrutura familiar e as necessidades de orientações, além de solicitar aos outros profissionais de saúde as orientações e treinamentos necessários.

Foi percebido durante o processo de Estágio Supervisionado no HPMAF a invisibilização das demandas sociais das famílias dos usuários da UDVM no âmbito hospitalar por estarem inseridos e hospitalizados por um longo período de tempo, fazendo os profissionais se distanciarem do contexto diário daquela família. O Serviço Social, no entanto, acaba por fazer as marcações de visita, além de raramente acompanhar o usuário e a família no processo de Home Care e desospitalização. Por isso foi constatada a necessidade de compreender os processos de hospitalização e desospitalização e estar em contato diretamente com a pessoa de referência dos usuários, numa perspectiva de melhoramento do vínculo com o Serviço Social do HPMAF e compreender as demandas sociais.

Outra questão teórica trabalhada durante o processo de estágio foi a Política Nacional de Humanização (PNH), de acordo com Brasil (2004. apud Castro e Castro), existem 5 princípios norteadores, a saber:

1. valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção à gestão;
2. estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
3. fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade;
4. atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS;
5. utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão, na construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos.

³ Equipe formada por diversos profissionais, nesse contexto, inseridos na área da saúde.

E a partir desses princípios norteadores, durante o processo interventivo, foi colocado como uma questão prioritária a ser trabalhada, visto que as pessoas de referência possuem muitas demandas pela falta de humanização da equipe.

Durante o processo de inserção no campo de estágio, 5 crianças encontravam-se internadas na UDVM do HPMAF, no qual foram feitas entrevistas com as 5 (cinco) mães que se colocam nesse papel de referência dessas crianças e estão imersas no contexto hospitalar.

Foi percebido as dificuldades de comunicação entre o Serviço Social do HPMAF e a pessoa de referência das crianças no processo de hospitalização dos usuários, por esse motivo, como as crianças não possuem capacidades de comunicação devido o seu estado de saúde, foi decidido que o público-alvo seria a pessoa de referência que realiza os acompanhamentos e estavam presentes no ambiente hospitalar.

Houve dificuldades para conseguir reunir todas as pessoas de referência em um único dia, visto que possuem diversas dificuldades relacionadas ao transporte, pois todas residem em cidades interioranas do Estado do RN e dependem da disponibilidade do município, mas em geral a comunicação sempre ocorreu de forma clara e objetiva, com a maior adesão das genitoras no processo de construção do projeto de intervenção.

Em relação com o Código de Ética do Serviço Social, é possível destacar as questões de ampliação e consolidação da cidadania, o posicionamento a favor da equidade e justiça social, também incluso nos momentos de socialização dos direitos e compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e democratização das informações, que através do projeto de intervenção foi possível proporcionar um espaço aberto de diálogo entre profissionais e a população usuária da UDVM, que envolve toda a família que se encontra ao redor da criança, visto que muitas das famílias não tinham conhecimento de fato dos seus direitos e tiveram dificuldades na questão principal de acompanhamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Inicialmente quando a criança entra no espaço hospitalar no qual irá passar por um longo período de internação, o Serviço Social se coloca como profissão que irá conhecer o contexto familiar que aquela família está inserida e entender quais noções dos direitos sociais que existem. As crianças e adolescentes que chegam com as demandas de saúde, juntamente com sua família, quando inseridos no contexto hospitalar, se apresentam aos serviços de saúde com necessidades básicas relacionadas com as demais políticas da Seguridade Social, especialmente

a Assistência Social acessando benefícios como: Benefício do Programa Bolsa Família – PBF, Benefício de Prestação Continuada – BPC, Auxílio funerário, etc.

Nesse momento em que o usuário se encontra em processo de hospitalização no HPMAF para um período de internação de longa duração, são feitos os devidos encaminhamentos e articulação com a rede de Assistência Social nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Conselhos Tutelares, Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Secretarias de Saúde dos diversos municípios e orientações sobre encaminhamentos de demandas para a Defensoria Pública do Rio Grande do Norte (DPE/RN), SUS Mediado, Ministério Público (MP); e para aqueles que já possuem laudo médico são encaminhados diretamente ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para entrada com o BPC, como é instruído pela lei que dispõe sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC, Art. 6º Brasil (2018) de que o BPC poderá ser requerido junto aos canais de atendimento do INSS ou nos equipamentos públicos da assistência social, desde que pactuados nas instâncias do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Após um período indeterminado em que a criança já se encontra estabilizada neste período de internação, se inicia o processo de desospitalização, no qual são repassadas as solicitações de atendimento no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Tratamento Fora do Domicílio (TFD), solicitação de transporte municipal e intermunicipal para o deslocamento da criança e/ou adolescente para o tratamento e/ou alta hospitalar, orientação sobre o acesso aos serviços e a localização do Centro de Reabilitação Infantil (CRI), cadastro no Programa de Acessibilidade Especial Porta a Porta (PRAE), entre outros serviços disponíveis para o atendimento das necessidades da população usuária.

Mas um dos principais e com maior duração por causa de sua complexidade, é a solicitação do SAD, que acontece primeiramente pelo acionamento feito pela equipe médica e de acordo com a lei que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, Art. 3º Brasil (2016), O SAD tem como objetivos:

- I - redução da demanda por atendimento hospitalar;
- II - redução do período de permanência de usuários internados;
- III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e



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

IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS⁴.

Com essas informações é iniciado o processo de desospitalização, no qual em caso de inelegibilidade, como é definido pela lei que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, Art. 14. de Brasil (2016), caso o usuário apresente pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

O Serviço Social faz os devidos encaminhamentos para o conhecimento da família e seus direitos através da Defensoria Pública do Estado (DPE) caso seja necessária a judicialização, e começa a articulação com a equipe multiprofissional e família, através de orientações sobre os riscos de permanência da criança no hospital.

Por esse motivo, o processo de desospitalização é reforçado para melhor garantia de cuidados e prolongamento da qualidade de vida das crianças em UDVM, como caracterizado por De Carvalho et al., 2019, p. 15) É importante esclarecer que entendemos a desospitalização como a retirada precoce do paciente do ambiente hospitalar de forma segura e responsável, com base em um planejamento minucioso e sistemático, quando já não é de alta complexidade, e sim de alta dependência. É entendido que essas crianças sempre vão precisar de cuidados especiais e irão depender de algum tipo de tecnologia para uma boa qualidade de vida, por isso é tido como precoce, mas ainda assim é necessário, para que a família seja protagonista desses cuidados.

Nesse contexto, é sabido que os longos períodos de internação são prejudiciais para o desenvolvimento da criança e que geralmente por causa de sua condição de saúde, do contexto social da família e por falta de informações, acabam vivendo e morrendo sendo tratadas nos hospitais sem contato social devido para seu desenvolvimento.

“crescer” dentro dos hospitais traz prejuízos para o desenvolvimento, o aprendizado e a família, que passa a orbitar o leito de hospital, privada de sono e lazer, tão necessários para

⁴ Rede de Atenção à Saúde

a formação de vínculos duradouros e a socialização das crianças e respectivas famílias. (De Carvalho, *et al.*, 2019, p. 8).

Sendo um processo bem estruturado, a família tende a se sentir mais segura. “Enquanto a família não se sentir apta e segura para retornar ao lar, a alta não deve ser considerada” (De Carvalho, *et al.* 2019, p. 48) e assim, diminuir até as chances de reinternação. “A desospitalização eficiente assegura esse percurso assistencial” (De Carvalho, *et al.* 2019, p. 16), ou seja, o processo seguro de desospitalização da criança com condições crônicas complexas, quando bem estruturado, com acompanhamento de toda a equipe hospitalar e boa aceitação familiar traz benefícios ao ambiente familiar e ao desenvolvimento da criança que se encontrava em longos períodos afastada do contexto familiar e social, além de que deve ser feito e acompanhado pela equipe multiprofissional para maior eficácia.

3 CONCLUSÃO

Diante disso, um dos fatores importantes analisados é a questão da sobrevivência das crianças com condições crônicas complexas, visto que um aumento no acesso a tecnologias, traz consigo também uma necessidade de melhoramento do sistema de saúde, para garantia dos direitos, sendo assim, “No Brasil, não há dados disponíveis até o momento sobre a prevalência das condições crônicas complexas em saúde na infância e adolescência, tampouco sobre admissões hospitalares e seus custos” (De Carvalho, *et al.* 2019. p. 12).

Por possuir como objeto de atuação profissional a questão social e suas expressões, a presença de assistentes sociais nas equipes multiprofissionais nos diferentes serviços da rede, como o caso analisado do HPMAF, reforça a realização do atendimento com viés crítico e visão da totalidade por considerar os fenômenos de saúde e doença como relacionados aos outros âmbitos da vida social, sendo as demandas dos usuários compreendidas pela perspectiva dos determinantes sociais e atendidas com base no princípio da integralidade do SUS.

Visto isso, é importante destacar que cada vez mais se faz necessária uma discussão sobre esses processos de hospitalização e desospitalização no campo de conhecimento profissional, além de entender as possibilidades e questões sociais enfrentadas pelas famílias no processo de acolhimento e a inserção no convívio familiar.



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

REFERÊNCIAS

ABEPSS, ABEPSS. Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **CFESS**, Maio 2010.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017.

BRASIL. Portaria conjunta nº 3, de 21 de setembro de 2018. Dispõe sobre regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, v. 184, p. 85. 21 set. 2018. Seção 1.

BRASIL. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Ministério da Saúde. Brasília, DF [acesso em 2023 maio 06. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde/ ministério da saúde**.3. Ed, 2011.

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

Castro e Castro, Marina Monteiro de. **Humanização em saúde: intencionalidade política e fundamentação teórica/** Marina Monteiro de Castro e Castro. - Rio de Janeiro: Lumen Juris, 201.

DE CARVALHO, Mariana Setúbal Nassar et al. **Desospitalização de crianças com condições crônicas complexas: Perspectivas e desafios**. Editora Valentina, 2019.

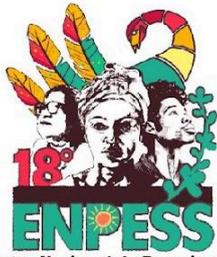
DO BRASIL, Senado Federal. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988.

Faleiros, Vicente de Paula, 1941. **Estratégias em serviço social/** Vicente de Paula Faleiros - 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

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

Saúde e serviço social / Maria Inês Souza Bravo... [et al.], (organizadoras). - 5. ed - São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro : UERJ. 2012.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional /** Maurílio Castro de Matos. - 2. ed. - São Paulo: Cortez, 2017.



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

SESAF. Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes - Natal. 2019. Disponível em:
<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesaf/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7928>. Acesso em:
24/11/2021 às 17h45.