

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Deise Seibert

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA MEDIAÇÃO DE
MEDIDAS PROTETIVAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Santa Maria, RS
2023

Deise Seibert

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA MEDIAÇÃO DE
MEDIDAS PROTETIVAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de concentração: Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sheila Koucorek

Santa Maria, RS

2023

Deise Seibert

**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA MEDIAÇÃO DE MEDIDAS
PROTETIVAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO.**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de concentração: Atenção à Saúde da Mulher e da Criança.**

Aprovado em 24 de Fevereiro de 2023:

Sheila Koucorek, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Ângela Barbieri Soder, Me. (HUSM)
(Coorientadora)

Geovana de Paula Bolzan, Dra. (UFSM)

Eliane Rodrigues, Esp. (HUSM)

Santa Maria, RS

2023

RESUMO

A Atuação Do Assistente Social Na Mediação De Medidas Protetivas Para Crianças e Adolescentes Em Um Hospital Universitário.

AUTOR(A): Deise Seibert

ORIENTADOR(A): Sheila Koucorek

COORIENTADOR(A): Ângela Barbieri Soder

Este relato de experiência objetivou relatar a vivência como Assistente Social enquanto residente no Programa da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde da ênfase da Atenção à saúde da Mulher e da Criança, acerca da atuação e os desafios da atuação profissional frente ao processo de acolhimento institucional na pediatria do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Trata-se de um estudo em formato de relato teórico prático de experiência, resultado do período de dois anos de prática. Observou-se, por meio da vivência no âmbito hospitalar e dos atendimentos realizados durante o período de dois anos, a fragilidade das políticas públicas. Concluiu-se que o acolhimento institucional ocorre devido a falta de políticas públicas e ocorre a sobrecarga e a responsabilização do cuidado para a família.

Palavras-chave: Acolhimento Institucional, prática profissional, assistente social na saúde.

ABSTRACT

The Performance Of The Social Worker In The Mediation Of Protective Measures For Children And Adolescents In A University Hospital.

AUTHOR: Deise Seibert

ADVISOR: Sheila Koucorek

CO-ADVISOR: Ângela Barbieri Soder

This experience report aimed to report the experience as a Social Worker while residing in the Integrated Multiprofessional Residency Program in Management and Hospital Care in the Public Health System of the emphasis on Women and Children's Health Care, about the performance and challenges of professional performance facing the process of institutional reception in pediatrics at the University Hospital of Santa Maria (HUSM). This is a study in the form of a practical theoretical report of experience, the result of a period of two years of practice. It was observed, through the experience in the hospital environment and the assistance provided during the two-year period, the fragility of public policies. It was concluded that institutional reception occurs due to the lack of public policies and there is an overload and responsibility for care for the family.

Keywords: Institutional Reception, professional practice, social worker in health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
2.1	A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA	9
2.2	AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	12
2.3	O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO	14
3	RESULTADO E DISCUSSÃO	20
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (PRMS), ofertado pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) foi implantado em 2009 tendo como base as Diretrizes Político-Pedagógicas e Estratégias Metodológicas à formação de profissionais com competências para atuar no Sistema Público de Saúde (UFSM, 2013). O PRMS tem por objetivo formar profissionais capacitados para atuar de maneira interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional, constituindo uma tríplice integração. O programa pressupõe um modo de trabalho em rede, que integre o cenário de atuação hospitalar com os diferentes níveis de complexidades do SUS, possibilitando integração de ações e serviços de saúde (UFSM, 2013).

O Trabalho de Conclusão de Residência aqui apresentado, é um relato de experiência de uma Residente, assistente social, que atuou na área de concentração de Gestão e Atenção Hospitalar com ênfase Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, junto ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A atuação profissional ocorreu nos últimos dois anos (2021/2022) e foi compartilhada com outros residentes das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapeuta Ocupacional.

O exercício profissional do assistente social, historicamente inserido no âmbito da saúde, perpassa por inúmeros processos e definições na construção da prática profissional. Definido atualmente como um profissional liberal inserido na divisão social e técnica do trabalho, a atuação do assistente social na esfera da saúde abarca a garantia dos direitos na perspectiva dos determinantes e condicionantes sociais decorrentes dos desdobramentos das expressões da questão social. (referência)

No âmbito do HUSM, a vivência como residente assistente social, no primeiro ano, ocorreu no Alojamento Conjunto, Centro Obstétrico, Ambulatório de Alto Risco, ou seja, na Maternidade. Já no segundo ano a vivência sucedeu-se na Pediatria, Unidade Intensiva Neonatal (UTINEO) e Ambulatório de Seguimento de Prematuros. Em que pese cada uma das experiências exigi uma atenção especializada, mediante as demandas apresentadas pelos usuários do serviço, percebeu-se demanda de aplicações de medida protetiva recorrente nos dois setores: Maternidade e Pediatria.

O processo de acolhimento institucional está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA,1990), conforme disposto no art. 98, o qual apresenta medidas de proteção aplicáveis à criança e ao adolescente sempre que estes tiverem seus direitos ameaçados ou violados, seja por ação ou por omissão da sociedade ou do Estado, seja por falta, por ameaça

ou por abuso dos pais ou responsáveis, ou ainda devido à conduta deste. Ato contínuo o Art. 101 Refere que verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, a seguinte medida: de– acolhimento institucional. Destaca-se que a legislação determina o acolhimento institucional como medida provisória e excepcional.

As aplicações de medidas de afastamento e acolhimento institucional, configura-se como mais uma opção de proteção à criança e adolescente, ao se deparar com tais situações, profissionais de diferentes áreas trabalham de forma interdisciplinar para melhor fornecer auxílio às famílias das crianças e preservar seus direitos de forma integral. Essa equipe possibilita às famílias informações e encaminhamentos para que as crianças sejam assistidas de forma global e permaneçam no núcleo familiar.

Conforme Neves e Quintanda (2020) embora algumas medidas de afastamento familiar sejam aplicadas por motivo de responsabilização à família por abandono ou exposição a condições de risco, Muniz (2007). Afirma que os riscos e vulnerabilidade social não decorrem de responsabilidade individual, uma vez que a seguridade dos direitos da criança não é um dever exclusivo da família, mas compartilhado também com o Estado e com a sociedade. Nesse sentido, em alguns casos, a vulnerabilidade das crianças/adolescentes é proveniente da falta de proteção social, onde surgem os agravos à saúde, a gravidez precoce e a exposição à violência. Tão logo, são aplicadas medidas protetivas de afastamento familiar, cujos familiares nem sempre se encontram em comum acordo.

Segundo dados do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA), disponibilizado pelo Conselho Nacional de Justiça, em setembro de 2021, 29.212 crianças e adolescentes encontram-se em situação de acolhimento institucional, sendo 3.405 no Rio Grande do Sul (CNJ, 2021). Isso aponta para o grande número de famílias que possuem algum tipo de dificuldade e que deveriam estar assistidas por programas do Estado, no sentido de prevenir a retirada da criança do seu núcleo familiar, independente do motivo, desde a falta de estrutura física, até o diagnóstico e tratamento de condições clínicas psicológicas e/ou psiquiátricas para garantir o bom desenvolvimento global do indivíduo de sua responsabilidade.

Ainda segundo a pesquisa desenvolvida por Mastroianni (2018), o qual estudou a Vara de Infância e da Juventude de uma comarca localizada no interior do estado de São Paulo os motivos que desencadearam o acolhimento institucional com maior incidência, são: “uso de álcool e/ou drogas” pelos responsáveis (90,2%); seguido de “negligência da função parental” (68,3%), que se refere à adequada participação dos pais na educação oferecida aos filhos; “negligência dos cuidados básicos” (36,6%).

Durante a vivência como residente transcorreram casos de medidas de proteção da criança e do adolescente, que muitas vezes poderiam ser evitadas caso os genitores fossem atendidos por políticas públicas com acesso para tratamentos de saúde (mental em especial), emprego, renda, moradia. No entanto, o esvaziamento do papel que o Estado deve desempenhar, levou a casos de acolhimento institucional.

Neste sentido, justifica-se o presente trabalho, ser um relato da experiência da Assistente Social junto ao HUSM, na atuação de situações que demandaram a articulação com a rede de proteção à criança com vistas a viabilizar o acolhimento institucional. Com este trabalho objetivou-se apresentar o processo de trabalho dos assistentes sociais na saúde, diante da necessidade de mediar medidas protetivas de crianças e adolescentes em situação de risco social.

A construção deste relato de experiência se deu por meio da análise dos documentos que foram sendo produzidos ao longo dos dois anos, tais como portfólios, diários de campo, anotações direcionadas ao serviço social. Os referidos documentos são de autoria e estão de posse da autora deste trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

A ênfase na atenção à saúde da mulher e da criança destina-se aos recém-nascidos e puérperas que apresentam risco habitual e alto risco. O período de internação das puérperas, geralmente, é de 24 horas em caso de parto normal e de 48 horas na cesariana, podendo ser estendido de acordo com as necessidades clínicas das pacientes e do recém-nascido. Aos bebês que nascem com alguma situação de risco de saúde permanecem internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A equipe profissional é composta por profissionais de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social e Nutrição, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia; conta também com acadêmicos, estagiários e residentes das diversas áreas profissionais.

A vivência de campo ocorreu na ênfase a atenção da saúde da mulher e da criança como Assistente Social, durante dois anos no Hospital Universitário de Santa Maria. Dos atendimentos realizados, o que me instigou a elaborar este relato de experiência tendo em vista como a importância da assistente social nas medidas de proteção da criança e adolescente, frente

as situações de acolhimento institucional, diante da equipe de saúde e serviços de proteção à criança.

Ainda, no que diz respeito à importância da equipe multiprofissional na proteção dos direitos das crianças e adolescentes, o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNFCF) ressalta a necessidade do olhar atento dos profissionais que trabalham com esse público para o correto diagnóstico da necessidade de acolhimento institucional: O afastamento da criança ou do adolescente da sua família de origem deve advir de uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso, preferencialmente realizado por equipe interdisciplinar de instituição pública, ou, na sua falta, de outra instituição que detenha equipe técnica qualificada para tal. A realização deste estudo diagnóstico deve ser realizada em estreita articulação com a Justiça da Infância e da Juventude e o Ministério Público, de forma a subsidiar tal decisão. (BRASIL, 2006)

O acolhimento ao usuário compõe o primeiro instrumental que a assistente social utiliza e se caracteriza pela receptividade do paciente e de seus familiares, conhecer a subjetividades, históricos de vida. Diante da fala do usuário, onde ocorre a escuta sensível. A Assistente Social analisa as vulnerabilidades sociais, condicionantes sociais e de saúde e, a partir disso ela vê se esse usuário se encaixa nos requisitos para receber os benefícios, sejam eles previdenciários e assistenciais, assim sendo necessários os orientar as famílias sobre os seus direitos. Os encaminhamentos e orientações fazem parte dos instrumentais que o Assistente Social trabalha no setor da maternidade e pediatria, através das necessidades apresentadas pelos usuários é que se poderá encaminhá-los aos serviços de que mais necessitam naquele momento, esses encaminhamentos podem ser tanto internos quanto externos, feitos através da rede local e região.

Assim sendo, o Assistente Social da saúde, segue normas para atuação, neste sentido conforme os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde (2010), a ação profissional deve conter os fundamentos teóricos-metodológicos e éticos - político construído pela profissão e os procedimentos técnicos operativos, sendo necessária a ação ser subdividida em quatro eixos sendo: “ações de atendimento direto aos usuários; ações de mobilização, participação e controle social; ações de investigação, planejamento e gestão; ações de assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p.14).

Para tanto, a Lei de Regulamentação da Profissão e os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde estabelece os parâmetros legais que asseguram as competências ao Assistente Social e ampara suas prerrogativas exclusivas a cada profissional.

Diante disso, o exercício do profissional em unidade hospitalar mesmo que em alguns momentos utilize-se de disciplinas que também fazem parte de outras profissões, o seu cotidiano de trabalho não deve se distanciar do objetivo da profissão, que na área da saúde passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões. Conforme o Código de Ética do Serviço Social no que se refere aos deveres profissionais, o artigo 3º do Código de Ética estabelece.

a) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a Legislação em vigor; b) utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão; c) abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes. (Código de ética do Assistente Social 1993, pág. 27).

A partir disso, o Código de Ética das/os Assistentes Sociais, apresenta ferramentas fundamentais para o processo de trabalho. Conforme a citação acima, o profissional trabalha com ética e respeito pelos seus usuários, sem censura ou senso comum. Assim como mediação e articulação com a rede de saúde, assistência e educação. O código de ética reflete a importância do trabalho crítico e reflexivo da/o assistente social que constrói mediações a partir de determinada realidade para atender os usuários com compromisso.

Além de que, em seu exercício profissional no campo da saúde, o assistente social pode contribuir para a defesa das políticas públicas de saúde, visando a garantia dos direitos sociais, para o fortalecimento da participação social e das lutas dos sujeitos sociais, bem como para a viabilização do Sistema Único de Saúde, conforme preconizado no parâmetro de atuação do assistente social na Saúde.

Diante disso, a atuação do profissional assistente social se concretiza através do trabalho em redes. Para Mendes (2009), as redes seriam organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população.

A Questão Social não se trata apenas das expressões que advém da contradição capital/trabalho em si, mas são todas as expressões desta relação que se transformam em demanda política, que envolve diretamente os sujeitos implicados neste processo, as quais podem ser encontradas no pauperismo, na desigualdade socioeconômica, no

desemprego, miséria, desproteção social e entre outros. (DE MOURA MAFRA, 2018, pág. 4)

2.2 AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

O Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu o mandato específico do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para promover o direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, mediante a atenção integral à saúde, que pressupõe o acesso universal e igualitário dessa população aos serviços nos três níveis da atenção. Essa tarefa exige o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, a atenção humanizada e o trabalho em rede.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada em 2006, destaca a construção de um modelo de atenção que prioriza a qualidade de vida, com ações para a prevenção de violências e estímulo à cultura de paz. Essa política, tem por objetivo atuar sobre os determinantes das doenças e agravos, investindo em políticas indutoras de modos de vida promotores de saúde e ambientes saudáveis (BRASIL, 2006).

No artigo 92 Estatuto da Criança e Adolescente estão estabelecidos alguns princípios de obrigatória observância por parte das entidades judiciárias responsáveis pelos programas de acolhimento institucional, dentre os quais destacamos a preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar. A saúde muitas vezes intervém no processo de articulação com a rede de assistência e judiciário, bem reflete o verdadeiro processo de articulação existente na atual sistemática de aplicação de medidas de proteção a crianças e adolescentes que se encontram em situação de risco pessoal, familiar ou social na forma do disposto no art. 98 da Lei nº 8.069/90.

Conforme as leis mencionadas, os órgãos de proteção à criança e ao adolescente, tais como os Conselhos de Direito, Conselhos Tutelares, Promotoria e Juizado da Infância e Adolescência, e demais instituições como escolas, postos de saúde, hospitais, abrigos, entre outras, compõem a rede de proteção à criança ao adolescente em situação de risco social.

O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), em seu artigo 19 garante, em disposições gerais, que o direito à convivência familiar é indispensável ao desenvolvimento na infância e na juventude afirmando que “é direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta o desenvolvimento integral” (BRASIL, 1990, p. 150).

Primeiramente se deve investir na família de origem, através da aplicação de medidas específicas previstas no art. 129 da Lei nº 8.069/90 e inserção em programas como os previstos no art. 90, de modo a manter, o quanto possível, a integridade familiar e preparar (através da orientação, amparo e especialmente promoção social) os pais para o exercício responsável dos deveres inerentes ao poder familiar ; em segundo lugar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança e/ou adolescente em sua família de origem, deve-se tentar a colocação em família substituta, dando-se preferência a familiares que desejem assumir a criança.

Se a união, estado e as políticas públicas oferecessem suporte para essas famílias, através das políticas de saúde para amparar as famílias que se encontram fragilizadas e com seus direitos violados devido a atual conjuntura, muitas famílias não estariam em situação de risco como uso de entorpecentes, famílias em situação de rua, gestantes com o número mínimo de consultas de pré-natal. Embora o acesso ao pré-natal de qualidade tenha sido ampliado nos últimos 30 anos, algumas mulheres ainda encontram dificuldades para serem acolhidas e atendidas. (Brasil, 2016)

Os estudos demonstraram falhas na assistência ao a pré-natal, evidenciadas por questões como dificuldades no acesso ao atendimento, início das consultas após 12 semanas de gestação, realização incompleta dos procedimentos recomendados, solicitação inadequada de exames laboratoriais e de imagem e insuficiência de informações acerca dos direitos das gestantes e familiares, o que afeta a qualidade e a efetividade dos cuidados e pode gerar desfechos desfavoráveis. (GD Sehnem, LS de Saldanha, J Arboit, AC Ribeiro, FM de Paula, 1-7, 2020).

O acolhimento institucional está inserido no serviço de alta complexidade, que compõe o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, com o objetivo de ser aplicado de maneira protetiva, provisória e excepcional. Esta medida destina atenção às crianças e adolescentes na faixa etária de zero a dezoito anos que estejam em situação de risco social e pessoal e que apresentam vínculos familiares fragilizados ou rompidos (MONTEIRO, 2020)

O acolhimento institucional de crianças e adolescentes, ocorre muitas vezes devido a desvalorizaçã, já que o direito das mulheres de ficarem com seus filhos não tem sido respeitado. Lima 2019, que os motivos que aparecem com maior frequência como justificativa para o abrigo nos Plano Individual de Acolhimento (PIAs) estudados são negligência, maus-tratos, violência doméstica, alcoolismo e uso de drogas por parte dos pais e responsáveis. Sobre a negligência no decorrer dos atendimentos, percebe-se algumas situações: moradia imprópria (sem ventilação, quartos escuros, insalubres), a não alimentação adequada ou a falta desta.

Os casos precisam ser analisados individualmente e, sendo explicitado o porquê de tal medida, assim como o conselho tutelar, deve fazer busca da família ampliada se algum membro

da família natural ou extensa tem possibilidade de ficar com o infante segundo preconiza o ECA em seu art. 39 § 1º, antes de encaminhá-lo para acolhimento institucional.

Sabemos que este afastamento traz profundas implicações, tanto para a criança e ao adolescente, quanto para a família, deve-se recorrer a esta medida apenas quando representar o melhor interesse da criança ou do adolescente e o menor prejuízo ao seu processo de desenvolvimento. No artigo intitulado “Acolhimento institucional: famílias de origem e a reinstitucionalização”, Paiva, Moreira e Lima (2019) afirmam que “viver situações de acolhimento institucional prejudica o desenvolvimento psicossocial dos acolhidos, bem como seus sentimentos de pertencimento, autoestima e construção da autonomia.”

Destaca-se que tal medida deve ser aplicada apenas nos casos em que não for possível realizar uma intervenção mantendo a criança ou adolescente no convívio com sua família. Pois antes desta medida possuímos outras formas de proteção à criança conforme o ECA.

2.3 O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO

A Atenção à Saúde da Mulher e Criança na perspectiva hospitalar tem como propósito atuar com gestantes, puérperas, recém-nascidos, crianças e adolescentes através de consultorias ou solicitação da equipe multiprofissional. É requerido da Assistente Social inserida nas equipes multiprofissionais na maternidade e pediatria do hospital, capacidade de articular o saber e dar visibilidade às condições de vida dos sujeitos, articulando as políticas públicas, para que se minimizem os riscos sociais que possam repercutir no direito à vida dos sujeitos, sobretudo recém-nascidos e bebês egressos de internações na UTINEO.

Ao ingressar no hospital as gestantes ou puérperas, as condições de vulnerabilidade social já se anunciam. Mulheres sozinhas, ou com seu companheiro, com condições precárias de vestimenta e higiene, muitas vezes transportadas pelo carro da polícia ou do serviço de assistência médica ou outra cidade, chegam ao serviço de maternidade sem o cartão do pré-natal ou sem estarem referenciadas ao Hospital Universitário de Santa Maria. Muitas vezes não possuem documentos pessoais. Após o parto, mesmo se apenas há suspeita do uso de drogas ou situação de rua, o assistente social da maternidade é acionado.

Quando identificadas possíveis demandas, pelas equipes ou profissionais não Assistentes Sociais, o profissional é acionado através de consultorias pelo sistema interno, ou diretamente pelos profissionais. A partir deste momento cabe ao profissional realizar um atendimento direto, individualizado e privativo com o possível demandatário da intervenção do assistente social. Por meio da escuta qualificada e entrevista, são compreendidos os aspectos

psicossociais, econômicos e familiares da família em atendimento. Uma vez que a situação apresentada requer o acompanhamento do serviço social, passa-se a informar a equipe, por meio do prontuário eletrônico do HUSM, e os atendimentos tornam-se contínuos.

O trabalho da Assistente Social é de entender o contexto familiar e social da família. Se, de um lado, a maternidade se coloca a pergunta “essa mãe teria condições de cuidado com essa criança, mesmo sendo usuária de drogas ou estando em situação de rua?”, de outro, os serviços estigmatizam a família devido seu contexto social e familiar. É questionável se a situação familiar é negligência do estado? pois as políticas públicas existentes não são suficientes para sanar a vulnerabilidade social.

Após o atendimento ao usuário realizamos evolução no sistema com a informações colhidas, história da vida da família, se a família é acompanhada por algum serviço de referência, se a família possui alguma renda, como ela obtém as condições básicas, quantas pessoas residem na casa. Essas informações são de suma importância para os demais profissionais da saúde poder abordar a família, como por exemplo a terapeuta ocupacional que vai trabalhar as atividades de vida diária.

Durante a experiência vivenciada no cotidiano profissional pode ser observado que as demandas que chegam ao assistente social se trata de expressões claras da Questão Social, e vão desde necessidades pontuais dos/as usuários/as como viabilização de seus direitos, às questões de gênero e de crianças inseridas em contexto de violência. Neste sentido, coloco que a motivação principal para desenvolver este relato, partiu da natureza destas demandas, perfeitamente situadas como produto da atual conjuntura de desmonte de direitos e como características expressões da Questão Social. Os profissionais como os médicos acreditam que muitas vezes o acolhimento institucional é a melhor forma para a criança se desenvolver, e que depende da atuação do assistente social da saúde, para resolução do contexto social em que a criança vive.

Para o Serviço Social a saúde é uma questão de direitos sociais e de justiça social, pois as pessoas têm direito de desfrutar de condições sociais para a saúde humana e de acessar as demais redes do seu município e a outros recursos para promover a saúde. Neste sentido, a experiência profissional como Assistente Social na saúde observa os cuidados que a família possui com o recém-nascido, a não realização de pré-natal, falta de vínculo com o recém-nascido, conflitos familiares e inexistência do suporte familiar. Assim como a historicidade desta família se apresenta algum risco a criança. No intuito de entender o cotidiano familiar, viabilizar acesso às políticas públicas, até mesmo fazer uma escuta e perceber se o recém-nascido corre algum risco no contexto familiar o qual está inserido, realizando o contato com

as Unidades Básicas de Saúde, Conselhos Tutelares e serviços de Assistência Social. Muitas dessas expressões são compreendidas pelo serviço social as expressões da questão social.

Os principais motivos para o acolhimento institucional encontram-se na pobreza extrema das famílias, no abandono familiar, na violência doméstica, uso de substâncias psicoativas e/ou no alcoolismo dos pais ou responsáveis. Assim como demais fatores trazidos no texto de Campos(2022), que ao longo da pesquisa despontaram inúmeras outras questões que também atuavam de forma silenciosa nos autos processuais, tais como: desvalorização da escuta qualificada das crianças e de suas famílias; morosidade na tramitação processual; desprezo quanto aos prejuízos advindos da institucionalização prolongada; inexistência de trabalho em rede e de controle sobre as ações do Estado; ausência de investimentos na reintegração familiar e comunitária; desmembramento de grupos de irmãs(os); falta de acompanhamento técnico do trabalho desenvolvido nos serviços de acolhimento esses, por sua vez, descaracterizados de sua condição de política pública–; escassez de revisões efetivas da medida de proteção; ausência e/ou insuficiência de serviços responsáveis pela execução das políticas públicas; e o descaso com a garantia de direitos às famílias da classe trabalhadora

Conforme Rosato (2017) o uso de substâncias psicoativas no caso de serem mulheres grávidas usuárias de drogas, subentende-se que, além de perigosas, se trata de pessoas incapacitadas para a maternidade porque são “vulneráveis” pelo uso da droga que as domina, não possuindo condições do exercício da maternidade. Deste modo, a periculosidade assume um caráter central no acolhimento institucional de bebês.

Sendo o papel do Assistente Social da Saúde compreender o contexto familiar e a rede de apoio de cada família, perceber as fragilidades da família. O assistente social sempre visa compreender a história de vida desta família para depois realizar as condutas necessárias de cada caso sem julgamentos e senso comum. Muitas vezes é necessário encaminhar relatório para o Conselho Tutelar do local da residência da família e ao Ministério Público. Para assim, o judiciário aplicar uma medida de proteção a essas crianças, caso seja necessário, serem afastados temporariamente, do convívio familiar de origem ou quando já não contam mais com a proteção e os cuidados de suas famílias e esforços no sentido de trabalhar com as famílias de origem para um possível processo de reintegração familiar.

Os profissionais do serviço social na saúde visam trabalhar com os direitos destas crianças, sabemos que o processo de acolhimento é um divisor de águas muitas vezes, e que esse divisor futuramente pode fazer que futuramente os direitos das crianças sejam violados. O sistema de saúde não consegue receber e conceder suporte às famílias e às equipes de saúde. Por carência de serviços institucionais efetivos, que são majoritariamente compostos por

equipes reduzidas, com falta de disponibilidade dos profissionais para compreender, ouvir, e reconhecer as subjetividades e objetividades do cuidado integral a estas famílias.

A prerrogativa do judiciário de saber a realidade da família, pois cada detalhe escrito no relatório para o juizado fará a diferença, qual será a medida de proteção mais adequada à situação vivida por crianças e adolescentes cabe ao poder judiciário essa decisão, muitas vezes os profissionais de saúde no hospital precisam lidar com o acolhimento institucional. Mas será mesmo que afastar essa criança da família é o ideal. Na saúde cabe ao Assistente Social, realizar um estudo de caso e entender os fatores de risco juntamente com a rede do município daquela família para compreender os fatores de riscos para a criança.

A decisão do juiz pelo afastamento do convívio familiar é extremamente séria e terá profundas implicações, tanto para a criança quanto para a família. Portanto, deve ser aplicada apenas quando representar o melhor interesse da criança ou do adolescente e o menor prejuízo ao seu processo de desenvolvimento. (Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito à Convivência Familiar e Comunitária, 2006, Pág.28).

Efetuando a interlocução com a rede com o objetivo de identificar se há riscos ou não à criança, verificar se há chances de negligência no contexto familiar. Para tanto, é considerada aqui, enquanto concepção de negligência, "a omissão dos responsáveis em suprir as necessidades essenciais para o desenvolvimento saudável da criança" (SEGER, et. al., 2010). A ausência da família e responsáveis do provimento de todo suporte físico, emocional, material e social à criança é aqui considerada enquanto violação de direito, quando essa omissão não é fruto das condições socioeconômicas de privações em que muitas famílias se encontram inseridas, que limitam suas possibilidades de atuação. (GUERRA, 2008).

Dito isso, no período da experiência como assistente social, são grandes os estigmas vivenciados com as pessoas em situação de vulnerabilidade social e em uso de substâncias psicoativas. No espaço de um serviço de maternidade e pediatria, o debate se incentiva ao passo em que o uso de substâncias psicoativas durante a gestação está diretamente ligado à saúde do feto. Esta situação produz perspectivas e abordagens concomitantes: a sensibilização das pessoas quanto à saúde da criança que nascerá e a responsabilização à gestante usuária de substâncias psicoativas sob um viés criminalizante. Neste caso, por vezes, subtrai-se o cuidado a esta mulher, enfatizando a culpabilização dela diante do seu contexto social, sendo assim a equipe médica considera que o acolhimento seria o ideal para aquela criança. (Giongo, 2019).

Ao perceber algum conflito familiar que pode colocar a criança em risco, será enviado um relatório social para o Juizado da Infância e da Juventude e para o conselho tutelar de referência da família com o objetivo de proteger a criança de algum tipo de risco ou negligência.

Relatando sobre as informações que se apresentou durante a entrevista, como não realização do pré-natal, uso de substâncias psicoativas, entre outros.

Entende-se que o órgão de proteção da criança e do adolescente está ciente sobre a situação. Diante do exposto, entende-se como é importante o envio do relatório social para o Ministério Público e ao Conselho tutelar afim de solicitar suporte dos órgãos e serviços para que seja assegurada a proteção e os direitos dessas crianças. Cabe salientar que a definição de destituição do poder familiar só é definida pelos órgãos do poder judiciário, cabendo ao Conselho Tutelar executar a ordem judicial e a equipe da Maternidade assegurar que a criança permaneça na instituição até o Oficial da Justiça chegar ao hospital.

Sendo assim o acolhimento institucional é uma medida protetiva, de caráter provisório e excepcional. O acolhimento institucional muitas vezes ocorre devido as expressões da questão social, em decorrência das desigualdades vivenciadas pela família, seja esta por falta de política pública, exclusão, violação de direitos e até mesmo conflito familiar e comunitário, negligência familiar em relação ao cuidado do recém-nascido. (ECA, 1990).

Lembrando que o acolhimento institucional no primeiro momento ele será sempre temporário, conforme artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. A aplicação implica na suspensão do poder familiar, ocasionando o afastamento temporário da criança do convívio familiar e terá como principal objetivo garantir as condições para que a criança ou o adolescente retorne à sua família natural ou, não sendo isso possível, seja colocado em família substituta. A institucionalização é proposta como última opção a ser aplicada, ou seja, somente quando todas as possibilidades e recursos para que a criança ou adolescente se mantenha no seio familiar estejam completamente inexistentes.

Diante do exposto acima, o assistente social atua com a viabilização dos direitos dos familiares, muitas vezes devido a deficiência do preparo da rede municipal, os pais enfrentam dificuldade ao acesso aos serviços, não conseguindo se organizar para a chegada do filho, sendo assim colocando em risco o recém-nascido. Conforme os Parâmetros da Atuação do Assistente Social as ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde são: democratizar informações a partir de atendimentos individuais e coletivos, promovendo a facilitação de encaminhamentos de usuários quanto aos direitos sociais nas políticas setoriais; construir perfil socioeconômico dos usuários, entre muitos outros.

Ao realizar contato com a rede é que se identifica, muitas vezes, alguns desafios aos profissionais, que se defrontam com uma rede de proteção fragilizada, diante dos inúmeros encaminhamentos necessários para essa família, que nem dispõe de condições estruturais para atuar, seja em nível municipal, estadual ou nacional. As condições em que se encontram as

instituições que compõem a rede socioassistencial dizem muito da capacidade protetiva desta e das possibilidades de atuação dos profissionais que fazem uso dela.

Descrever o atendimento de Serviço Social às mães que desejam encaminhar as crianças à adoção após o parto ou que seu filho já possui uma medida de proteção como o acolhimento institucional. Quando a criança nasce e já possui uma medida de proteção liberada pelo juiz, o assistente social organiza com a equipe sobre as condutas necessárias para serem tomadas pelos profissionais multiprofissional, reduzindo a exposição da criança e da mulher; orientamos a mulher quanto aos trâmites legais respeitando sua autonomia, em consonância com as leis de proteção da criança e adolescente.

Ao Realizar o acolhimento (gestante/puérpera) em entrevista individual ou em conjunto com a psicologia (se possível), em local onde resguarde-se o sigilo em relação às informações a serem declaradas pela mulher; Repassar as informações legais e esclarecer a mulher quanto seus direitos bem como os direitos da criança; Orientar a equipe de saúde sobre os trâmites legais e condução com respaldo judicial; Informar a equipe sobre decisão da mulher de manter ou não a criança consigo até o momento da alta e, de amamentar ou não a criança, conforme sua vontade; Discutir o caso com a equipe de referência, especificamente com a Psicologia, que também deverá proceder avaliação e encaminhamento de relatório ao Juizado da Infância e Juventude, se possível será contatado órgão de proteção à criança e adolescente, pactuando as condutas, especificamente com Conselho Tutelar; Juizado da Infância e da Juventude(JIJ) e Promotoria responsável.

A mulher será comunicada da possibilidade da busca da família ampliada conforme determinação judicial devido a situação de negligência a criança e ao adolescente, serão redigidas no relatório ao JIJ os motivos pelos quais esta ação poderia prejudicá-la em algum momento. Será orientada que a decisão de informar paternidade é da mesma, e que fazendo isto pode-se acionar família ampliada, como fator de proteção à criança, assim como descrito no Estatuto da Criança e do Adolescente. O Assistente Social tem autonomia profissional para conduzir suas ações em campo específico, de acordo com suas competências e atribuições definidas na Lei de Regulamentação da Profissão e no Código de Ética, resguardando a autonomia da mulher.

Conforme visto acima se tratando do exercício profissional do Serviço Social em um hospital, não pode ocorrer de forma isolada, e sim com uma equipe multiprofissional, para apresentar diálogos, debates e discussões. Portanto, a interdisciplinaridade torna-se um instrumento fundamental que auxilia na intervenção da realidade social, sobretudo porque difere de outros campos de conhecimento, pois se articulam com o mesmo objetivo. Muitos

atendimentos são realizados em conjunto com a psicologia para compreender o historicidade da família e também comunicar aos pais das crianças quando a um determinação judicial informano que a criança será acolhida e que não poderá ir para a casa com eles, devido os riscos no contexto social.

Sempre que acontece a notificação sobre o acolhimento institucional a Assitente Social chama os pais em uma sala privativa para comunicar a determinação judicial, juntamente com uma Psicologa ou outro profissional como Teraputa Ocupacional , para amparar a família e orientar sobre o fluxo do processo e que possuímos direitos de reverter a situação perante ao juiz. No Hospital possuímos um fluxo caso venha ocorrer acolhimento institucional e entrega legal para adoção, todos os caso se os pais preferir os recém nascidos podem permanecer por tempo indeterminado na UTINEO, até sair a determinação judicial desta criança. Mesmo não possuindo condições clinicas para sua permanencia no hospital.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Durante a vivência de prática, observou-se a presença de mulheres gestantes ou puérperas com pré-natal incompleto, ausência de rede familiar, advindas de internações compulsórias em virtude de se tratar de pessoa em situação de rua ou uso de álcool e outras drogas. Mais especificamente, verificamos que muitas destas mulheres já possuíam filhos acolhidos ou em famílias substitutas ou ampliadas.

Em detrimento do contexto social, os pais não conseguem se organizar para alta com seu filho, não possuindo suporte familiar e financeiro, substâncias psicoativas entre outros fatores interferem nos cuidados do recém-nascido. Pais já com histórico de acolhimentos institucionais das gestações anteriores. Bebês filhos de mães vulnerabilizadas estão sendo abrigados compulsoriamente, direto das maternidades, não possuindo uma oportunidade de tentar mudar o seu passado, essas mulheres necessitam de políticas públicas de qualidade para sair da situação em que se encontram, mas o que é feito é a retirada de seus bebês, por ser uma alternativa mais viável do que tratar a mãe para o uso de drogas, por exemplo.

Elas precisam de casa, alimentos e apoio da família e da sociedade, mas muitas vezes não possuem esse amparo. Sendo assim, não oferece a oportunidade de a mãe cuidar de seu filho devido ao contexto social em que vive. A reflexão é: que futuro essa mulher terá marcada para sempre com a retirada de um filho? Muitas vezes elas voltam para as drogas, para a rua para sanar a dor da perda de um filho. Novamente são condenadas à pobreza e à exclusão, com acolhimento institucional de seus filhos estamos penalizando mais uma vez essas mulheres. As

crianças acolhidas precisam de sua mãe de sua família pois cresceram com o sentimento de abandono pela sua família.

Em algumas situações vivenciadas, as mulheres encontram-se em situação de rua, em uso de substâncias psicoativas, sem vínculos familiares e com histórico de gestações anteriores nas quais foi-lhes retirada a guarda. Estas situações reduzem as chances de manutenção do poder familiar, pois, quando a mulher se encontra dependente de psicoativo é necessário ter uma pessoa que se constitua enquanto rede de apoio para ser referência de cuidado para a criança e a genitora. Por isso, observamos que a rede de apoio e a oferta de serviços de saúde, assistencial é decisiva no acolhimento institucional.

A experiência da residência multiprofissional, foi um marco em minha trajetória profissional, pois aprender e intervir em conjunto com outros profissionais, foi uma ação inigualável, foi possível vivenciar habilidades, competências e atitudes no âmbito pessoal e interpessoal, o trabalho em equipe se torna essencial no campo da saúde.

A prática dentro da unidade hospitalar faz com que o Assistente Social através de cada relatório social sobre o contexto familiar consiga perceber e muitas vezes constatar que há riscos para o recém-nascido com a família. Esses riscos são classificados conforme a PNAS/2004 para definir as situações sociais que afligem famílias, indivíduos, população em situação de rua, quilombolas e adolescentes em conflito com a lei, que estejam sobre situações de danos pessoais e/ou sociais, desemprego, precarização da vida, fragilização de vínculos sociais e familiares, exclusão, dependência química, maus tratos e/ou abandono. Com isso, são indicados na política como principais formas de ação a proteção social aos recém-nascidos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no relato de experiência, conclui-se que o acolhimento institucional por muitas vezes pode ser evitado se tivéssemos políticas públicas de qualidade para amparar as famílias nas expressões da questão social na atual sociedade. Sendo assim o acolhimento, institucional, defendido sob a proteção integral das crianças, desprotege mães, afetos e relações e direitos. O Estado ao responsabilizar as mulheres pelos seus comportamentos e penalizá-las com a perda dos filhos, não assegura os direitos sociais e humanos a que ambos fazem jus.

Mediante a tudo que foi exposto e discutido, podemos afirmar que, a instituição de acolhimento apesar de ser uma medida provisória e excepcional tem se tornado uma medida contínua e as consequências decorrentes deste processo de institucionalização prolongado são inúmeras. Vivenciou-se neste período o preconceito e o senso comum da equipe de saúde, a relação entre a realidade destas famílias e o investimento, por parte do Estado, em políticas

públicas faz-se importante, pois, sua falta permite que os impactos da lógica estrutural do capitalismo sejam diretos e drásticos no seio familiar.

As violências, a miserabilidade, o desemprego, as relações de poder, a exclusão e desigualdade social, a exploração, a opressão, geradas pelo capitalismo se reproduzem justamente no cotidiano da vida doméstica, atingindo diretamente os membros das famílias, entre eles as crianças e adolescentes, sujeitos em peculiar condição de desenvolvimento.

Por consequência, ocorre a sobrecarga e a responsabilização do cuidado para a família. E se ou quando a família conseguir ofertar todas as necessidades básicas de sobrevivência, for capacitada ou tiver recursos financeiros, ela poderá cuidar de seus filhos, sem o auxílio dos serviços institucionais e públicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Nota Técnica N.º 01/2016/MDS/MSaúde. **Nota Técnica conjunta sobre Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos.** Brasília: 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.** Brasília, DF: CONANDA, 2006. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriancasAdolescentes%20.pdf acessado dia 21 de Outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Recuperado em 16 de outubro de 2022, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência familiar e Comunitária.** SEDH, Brasília, Conanda, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS).** Brasília: MDS/SNAS, 2004.
BERNARDI, Dayse César Franco. **"Cada caso é um caso. A voz de crianças e adolescentes em situação de abrigamento."** São Paulo: Associação Fazendo História (2010).

CAMPOS, N.M.V. & Costa, L.F. (2004). **A subjetividade presente no estudo psicossocial da adoção.** *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17 (1), 95-104.

CASSIN, W. (2000). **O psicólogo judiciário e a cultura da adoção: Limites, contradições e perspectivas.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na saúde.** Brasília. CFESS, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuação_de_Assistentes_Sociais_na_Saúde.pdf. Acesso em: 1 maio 2022.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: **Uma narrativa científica na pós-modernidade.** In: *Estud. pesquis. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-

237, 2019. Disponível em:

<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015/29726>> Acesso em.22 Out. 2022.

DE MOURA MAFRA, Suzérica Helena. **Questão Social, Serviço Social E Pediatria: Relato De Experiência E Contribuições Ao Debate**,2018.

DOS SANTOS, Flávia Pimentel et al. Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 201-208, 2021.

FARAJ, Suane Pastoriza; ANTONIAZZI, Mariana Peripolli; SIQUEIRA, Aline Cardoso. Atuação dos conselheiros tutelares nos casos de entrega de um filho para adoção. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte,v.14,n.2,p.1-24,ago.2021Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000200002&lng=pt\u0026nrm=iso . Acesso 25 jul. 2022.

FLORES, Gabriela da Silva, and Giovane Antônio Scherer. "As políticas públicas no incentivo à chamada "adoção tardia" no estado do Rio Grande do Sul." *Anais do.. Porto Alegre: EDIPUCRS*, 2022. (2022).

GIONGO, Carmel Capitani, and Jaina da Conceição GOES. "ATUAÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL COM MULHERES PUÉRPERAS USUÁRIAS DE PSICOATIVOS ILEGAIS: um olhar a partir da residência integrada multiprofissional em saúde." (2019).

Guerra, Y., & Batista, A. (2021). **A Expressão "Questão Social" Em Questão: Um Debate Necessário Ao Serviço Social**. *Temporalis*, 21(42), 173–187. <https://doi.org/10.22422/temporalis.2021v21n42p173-187>.

GUERRA, Yolanda. **A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: desafios contemporâneos**. 2ª ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

HUEB, Martha Franco Diniz. **Acolhimento institucional e adoção: uma interlocução necessária**. *Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto* , v. 17, n. 1, p. 28-38, 2016 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100004&lng=pt\u0026nrm=iso . acessos em 28 out. 2022.

LIMA, Mariana Parro. "A criança em abrigos: a proteção e o cuidado de bebês em acolhimento institucional." (2019).

MASTROIANNI, Fábio de Carvalho et al. **(Des) acolhimento institucional de crianças e adolescentes: aspectos familiares associados**. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, p. 223-233, 2018.

MENDES, A. G.; VIDAL, D. L. C. **Serviço Social e Residência Multiprofissional em Saúde no contexto hospitalar: algumas questões para o debate.**In:RAMOS, A., SILVA, L. B. da; e PAULA, L. G. P. de (Org.). Serviço Social e Política de Saúde: Ensaio sobre trabalho e formação profissionais. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

MIOTTO, Regina C. T. **Família e serviço social.** *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 55, São Paulo, Cortez, 1997.

MONTEIRO, Bruna Nazaré Silva et al . **Crianças em acolhimento institucional: dificuldades e possibilidades para a reinserção familiar.** *Pensando fam.*, Porto Alegre , v. 24, n. 1, p. 128-143, jun. 2020 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&ped.=S1679-494X2020000100010&lng=pt&nrm=iso . acesso em 28 out. 2022.

MOREIRA, Tatiana Oliveira. " **Mas essa criança não tem perfil de abrigo!": raça, gênero e pobreza no acolhimento institucional de crianças e adolescentes.** Editora Dialética, 2022.

NAKAMURA, Carlos Renato. **Criança e adolescente: sujeito ou objeto da adoção? Reflexões sobre menorismo e proteção integral.** In: *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 134. 2019.

NEVES, Rosane de Miranda Fonseca. QUITANDA, Silmara; **A atuação do Assistente Social no processo de adoção junto à família substituta:** *Revista Direito em Foco - Edição nº 12 – Página 42;Ano: 2020.*

Orientações Técnicas: **serviços de acolhimento para crianças e adolescentes.** MDS e Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes /2009. 168 Páginas

PAIÃO, Ivana Célia Franco. " **A Atuação Do Assistente Social No Contexto Do Poder Judiciário Paulista Frente A Adoção.**

PAIVA, I.; MOREIRA, T.; LIMA, A. (23 de março de 2019). **Acolhimento institucional: famílias de origem e a reinstitucionalização.** *Rev. Direito Práx.* [online]. 2019, v.10, n.2, p.1405-1429. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-89662019000201405&lang=pt . Acesso em: 15 nov. 2022.

Queiroz, A. C. A., & Brito, L. (2013). **Adoção tardia: o desafio da garantia do direito à convivência familiar e comunitária** - Late adoption: the challenge of ensuring the right to living in a family and community. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 12(1), 55 - 67.

RIZZINI, Irene; Pilotti, Francisco. **A Arte de Governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil.** 2. ed.São Paulo: Cortez, 2009.

ROSATO, Cássia Maria. O acolhimento institucional de bebês de mães usuárias de substâncias psicoativas: violência estatal contemporânea. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, v. 11.2017.

ROSSETTI-Ferreira, Maria Clotilde et al. **Acolhimento de crianças e adolescentes em situações de abandono, violência e rupturas.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 25, n. 2, p. 390-99, 2012.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 1, p. e 19050, 2020.

SANTOS, Ana Cláudia Ribeiro dos. **O acolhimento institucional de crianças e adolescentes: protege ou viola?** 2011. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Seibert, D., Mangini, F. da R. N., & Kocourek, S. (2019). **Alta social como dispositivo de proteção integral na saúde: contribuições do serviço social.** *Barbarói*, 1(53), 272-290. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v1i53.13716>.

SEIBERT, D., GOMES BREDOW, S., B. WENDT KRUGER, T., & Morsch, C. (2020). **Alta Social E Os Desafios Para O Serviço Social Na Saúde Pública Considerações A Partir Da Experiência De Estágio.** *Revista Serviço Social Em Perspectiva*, 1(2), 163–182. Recuperado de <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/963>.

Seibel, B. L., & Koller, S. H. (2015). **O conceito de resiliência aplicado ao microsistema familiar: Articulações com a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.** In R. M. Coimbra, & N. A. Morais (Eds.), *A resiliência em questão: Perspectivas teóricas, pesquisa e intervenção* (pp. 83-98). Porto Alegre: Artmed.

Souza, Fernanda Hermínia Oliveira; Brito, Leila Maria Torraca de. **Acolhimento institucional de crianças e adolescentes em Aracaju** *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, vol. 27, n.1, p. 41-57, 2015. <https://www.scielo.br/j/pc/a/hB8hLDKfGMdT6XcWBLzjbWs/?format=pdf&lang=p> .

SPOSATI, Aldaíza et al. **Assistência na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: uma questão em análise.** 11. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

STOCCO, Elisângela Lopes et al. **Medidas Protetivas: Uma Análise Crítica Do Acolhimento Familiar Como Alternativa Ao Acolhimento Institucional.** *Revista Ciências Jurídicas e Sociais-UNG-Ser*, v. 10, n. 2, p. 16-29, 2021. <https://www.tjrs.jus.br/novo/cij/noticias/motivos-do-acolhimento-de-criancas-e-adolescentes-refletem-problemas-sociais/> > acessado dia 02 de novembro de 2022.