



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

GRUPO COM FAMILIARES E ACOMPANHANTES DA ENFERMARIA DO NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: A DIMENSÃO EDUCATIVA DO SERVIÇO SOCIAL

LUCAS GONCALVES GAMA¹

ISABELLY ANDRADE DE OLIVEIRA²

NEIDY MARCIA DE SOUZA SILVA³

JULIANA SILVA DOS SANTOS⁴

Resumo:

Objetiva-se analisar as atividades em grupos realizadas com os familiares na enfermaria do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente por um viés educativo. A metodologia adotada foi a sistematização das atas dos grupos. As ações partem do conceito ampliado de saúde e do adolescente como sujeito de direitos. Os resultados ressaltam a importância da Educação em Saúde de forma coletiva e democrática.

Palavras-chave: Grupos com Famílias; Serviço Social; Adolescente Hospitalizado; Saúde.

Resumen:

El objetivo es analizar las actividades grupales realizadas en la sala del Centro de Estudios de Salud del Adolescente desde una perspectiva educativa. La metodología adoptada fue la sistematización de las actas de los grupos. Las acciones se basan en el concepto ampliado de salud y del adolescente como sujeto de derechos. Los resultados resaltan la importancia de la Educación para la Salud.

Palavras-chave: Grupos con Familias; Trabajo Social; Adolescente Hospitalizado; Salud.

¹ Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) - Rio de Janeiro

² Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) - Rio de Janeiro

³ Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) - Rio de Janeiro

⁴ Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) - Rio de Janeiro

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem a finalidade de abordar a dimensão educativa do Serviço Social, materializada na prática de grupo com familiares e acompanhantes dos adolescentes hospitalizados da Enfermaria do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), localizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), vinculado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

O NESA iniciou suas atividades em 1974, a partir da estruturação de um enfermaria localizada dentro do hospital, nesta época era intitulada como Unidade Clínica de Adolescentes (UCA). Em um cenário político de Ditadura Militar, onde crianças e adolescentes não tinham seu direito assegurado, a iniciativa de oferecer atendimento à saúde voltado ao público adolescente, considerando suas especificidades, foi inovadora.

Após a Constituição de 1988 e Estatuto da Criança e do Adolescente, que reconheceu o direito à saúde do público, a UCA emancipou-se e transformou-se em Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), com mais serviços e liberdade para o desempenho de suas atividades.

No momento atual, a responsabilidade administrativa do NESA fica a cargo do Centro Biomédico e o atendimento está organizado por níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Todos têm em comum equipes multidisciplinares compostas de profissionais altamente capacitados para a prevenção, recuperação e tratamento de patologias complexas, e questões que afetam diretamente à adolescência e juventude, respeitando os limites de atuação de cada nível.

A atividade grupal com familiares é desenvolvida em um ambiente de alta complexidade (atenção terciária), que é a enfermaria. O espaço tem 16 leitos, igualmente divididos em masculinos e femininos, onde adolescentes de 12 a 18 anos incompletos, moradores do Estado do Rio de Janeiro e demais outros estados acessam o serviço de saúde da atenção terciária, para diagnóstico e/ou tratamento de doenças raras, crônicas e cirúrgicas. O NESA configura-se como um espaço de referência nacional no que diz respeito à saúde do adolescente. Atualmente a enfermaria amplia seu foco de atendimento às crianças a partir de 10 anos, tendo como base as Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010).

Este trabalho está embasado no eixo de intervenção das ações socioeducativas do assistente social através do viés da emancipação política com os grupos realizados com as famílias dos adolescentes hospitalizados na enfermaria do NESA.

A equipe multidisciplinar fixa é composta por diferentes categorias profissionais: Serviço Social, Enfermagem, Medicina, Psicologia e Fisioterapia. As demais especialidades prestam atendimento conforme as demandas. Assim, existe um movimento que embasa a equipe na busca de um atendimento integrado e articulado tendo como perspectiva o paradigma da integralidade na atenção à saúde do adolescente.

A presença do Serviço Social na Política de Saúde, representa um esforço de afastamento da concepção biomédica e curativista, que aos poucos vem sendo substituída pelo entendimento ampliado a respeito do conceito de saúde, o que embasa as ações do Serviço Social nesse cenário, que será abordado posteriormente.

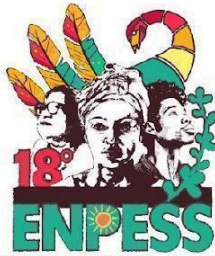
Desta forma o Serviço Social da enfermaria do NESA atua apreendendo e compartilhando com os demais profissionais os múltiplos fatores determinantes da condição de saúde dos adolescentes, através de atividades socioassistenciais, socioeducativas, intersetoriais e interinstitucionais.

A partir do entendimento do papel da profissão na política de saúde como um todo e de forma específica no nível de alta complexidade do NESA, pretende-se aprofundar a importância da frente de trabalho socioeducativa, considerando a prática coletiva de grupo com familiares e acompanhantes de adolescentes hospitalizados nesta enfermaria.

Dentro desse enfoque o trabalho com grupo é conduzido pelo viés educativo e participativo, onde as reflexões e métodos de abordagem são embasados nos princípios democráticos do SUS, da Constituição de 1988, da Lei Orgânica de Assistência Social e principalmente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Considerando o perfil atendido, com demandas que expressam o recrudescimento da pobreza e a consequente desproteção social, aproveita-se o espaço para ativar a capacidade crítica do sujeito, instrumentalizando-os para a busca de efetividade dos seus direitos.

A metodologia adotada para a construção deste trabalho foi a análise qualitativa a partir de uma perspectiva crítica com a sistematização das informações contidas nas atas de 10 grupos realizados entre abril e agosto de 2024. Segundo Minayo (2001) a pesquisa qualitativa se preocupa desvelar a realidade além de aspectos quantitativos, dentro de um campo de contradições, valores, significados e crenças, apreendendo a complexidade do objeto de



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

pesquisa, entendendo a dinâmica das relações sociais pela vivência e experiência vivida. Sendo assim, os relatos elaborados pelos profissionais nas ATAS representam um recorte da realidade que tem o objetivo de analisar a construção dos grupos com as famílias, reconhecendo os participantes como sujeitos ativos do processo.

2. CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE

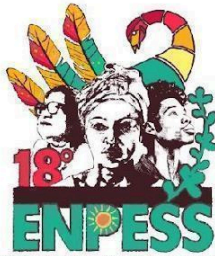
O conceito de saúde foi e continua sendo um campo de intensas disputas, eivado de contradições; de um lado uma perspectiva clínica, biomédica e de caráter analítico puramente orgânico, do outro uma compreensão mais ampla, pautada na apreensão dos demais fatores constitutivos da vida humana para além do biológico, baseando-se na concepção da saúde coletiva.

Em seu sentido mais amplo, a saúde é influenciada por diversos aspectos, tais como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse à terra, além do acesso a serviços de saúde. Dessa forma, reflete, acima de tudo, as formas de organização sócio econômicas, que resultam em profundas desigualdades nos níveis de vida. A saúde não pode ser apreendida como um conceito abstrato; ela se define dentro do contexto sócio histórico de uma determinada sociedade e em um momento específico de seu desenvolvimento, sendo conquistada pela população através de suas lutas diárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986).

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988), e o caráter ampliado que considera as determinações sociais é reforçado pela Lei 8.080 de 1990, que em seu artigo 3º endossa o instituído na 8ª Conferência Nacional de Saúde, e nos aponta que

a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (Brasil, 1990).

Assim, segundo Rocha e David (2014), o nível de saúde estaria relacionado à estratificação social, que determina o contexto ou o território, além de influenciar a distribuição



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

desigual dos fatores que promovem a saúde: materiais, biológicos, psicossociais e comportamentais. A desigualdade econômica, refletida pela posição ocupada pelo indivíduo na estratificação social, resultaria em desigualdades no acesso aos fatores que promovem boa ou má saúde, ampliando as iniquidades na área. Combater essa desigualdade significaria melhorar os níveis de saúde, mas para isso, é necessário desenvolver políticas intersetoriais (econômicas, de emprego, de renda, de moradia, de educação, entre outras), assegurando a participação e o empoderamento das populações, para que possam colaborar na transformação da sociedade. Dessa forma, a revalorização dos indivíduos como protagonistas de suas ações sugere que estão envolvidos nas estruturas, que, por sua vez, influenciam os significados das ações sociais.

Considerando a saúde como um processo mais complexo que somente a ausência de doenças ou o bem estar físico e orgânico, ações outras se fazem necessárias nesse campo que não as pautadas numa lógica biomédica. Dessa maneira as intervenções que se dão a partir da ampliação do olhar sobre a saúde também hão de expandir-se. As práticas curativas ganham como parceiras outras que têm por base as determinações da saúde, por meio de uma ótica interdisciplinar.

3. DIREITO DO ADOLESCENTE

Resgatando alguns marcos históricos que demarcaram as principais transformações nas políticas públicas para a infância e juventude, Silva, Silva e Araújo (2024) mencionam o desmembramento da saúde da criança da saúde materno-infantil, que ocorreu em 1984, quando a saúde da criança começou a ser tratada de forma independente, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Este programa visava enfrentar as condições de saúde e sobrevivência da população infantil. Posteriormente, a promulgação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) em 1989 trouxe um foco na integralidade da saúde, no trabalho interdisciplinar e na integração com outros setores da sociedade, reconhecendo a complexidade dos fatores que afetam a saúde dos adolescentes.

Entre 1990 e 2000, foram desenvolvidos diversos programas e políticas voltados para a saúde de crianças e adolescentes, como o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (1995), o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (2000) e as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (2010). A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi um importante marco, estabelecendo uma nova relação entre

o mundo adulto e a infância, promovendo a garantia dos direitos humanos e a proteção integral das crianças e adolescentes, além de priorizar a formulação e execução de políticas sociais públicas.

Por fim, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 trouxe uma nova organização da rede de serviços de saúde, com um enfoque na responsabilidade de atender a população de forma integral e equitativa, especialmente para os grupos mais vulneráveis, como crianças e adolescentes. Essas transformações refletem um esforço contínuo para garantir os direitos e a saúde das crianças e adolescentes no Brasil, embora ainda existam desafios a serem enfrentados.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) teve um impacto significativo na percepção da sociedade sobre os direitos das crianças e adolescentes ao estabelecer um novo marco legal que reconhece esses indivíduos como sujeitos de direitos. Antes da promulgação do ECA, as crianças e adolescentes eram frequentemente vistos como "menores" sem direitos próprios, sendo tratados de maneira paternalista e muitas vezes marginalizados. Com a implementação do ECA em 1990, passou-se a adotar a doutrina da "Proteção Integral", que enfatiza a necessidade de garantir direitos fundamentais a todas as crianças e adolescentes, independentemente de gênero, raça, cor, sexualidade ou classe social.

O ECA promoveu uma mudança de paradigma ao colocar a proteção e o socorro a crianças e adolescentes como prioridade absoluta, conforme estabelecido no artigo 227 da Constituição de 1988. Isso levou a uma maior conscientização sobre a importância de respeitar e garantir os direitos humanos dessa população, influenciando a formulação e execução de políticas sociais públicas voltadas para a infância e juventude. Além disso, o ECA incorporou princípios da Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959 e da Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989, refletindo um compromisso com os direitos humanos em nível global (SILVA, SILVA, ARAÚJO, 2024).

A partir do ECA, a sociedade começou a reconhecer a importância de tratar crianças e adolescentes como cidadãos plenos, com direitos e deveres, e não apenas como dependentes da proteção dos adultos. Essa mudança de percepção também gerou um maior envolvimento da sociedade civil e de organizações não governamentais na defesa dos direitos das crianças e adolescentes, promovendo ações e campanhas para garantir que esses direitos sejam respeitados e efetivados. No entanto, apesar dos avanços, ainda existem desafios significativos, especialmente em relação à marginalização de grupos vulneráveis, como crianças e adolescentes



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

de comunidades periféricas e de minorias étnicas, que continuam a enfrentar violências e violações de seus direitos (*Idem*, 2024).

O ECA traz ainda em seu artigo 12 o direito ao acompanhamento hospitalar de crianças e adolescentes por parte de seus responsáveis, apontando o seguinte: “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente” (BRASIL, 1990).

4. SERVIÇO SOCIAL E O GRUPO COM FAMÍLIAS E ACOMPANHANTES NA ENFERMARIA DO NESA

O trabalho do(a) assistente social na Saúde é subdividido em quatro eixos com uma natureza interventiva: Atendimento direto aos usuários (Ações socioassistenciais; articulação com a equipe de saúde; Ações socioeducativas); Mobilização, participação e controle social; Investigação Planejamento e Gestão; Assessoria, Qualificação e Formação Profissional conforme o documento Parâmetros para a atuação dos assistentes sociais na Saúde (CFESS, 2010).

O projeto ético político do Serviço Social é calcado no conceito ampliado de saúde a partir da Reforma Sanitária com uma perspectiva da totalidade social, reverberando os princípios da integralidade, intersetorialidade, interdisciplinaridade⁵ e participação social (CFESS, 2010).

O/A assistente social tem como objeto de trabalho as múltiplas expressões⁶ da questão social. Esse conceito é entendido como as desigualdades inerentes e intrínsecas ao sistema capitalista, no qual a burguesia se apropria cada vez mais da propriedade privada na medida em que o trabalhador não recebe nada aquilo que produz (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006)

⁵ A interdisciplinaridade permite a troca de saberes de modo horizontal e sem hierarquização, no qual compreende a construção do diálogo com as outras ciências de forma crítico-dialética. Ainda ressalta-se o conceito da transdisciplinaridade, que vai além da interdisciplinaridade, sendo um cenário ideal e utópico, dado que as metodologias adotadas podem ser transferidas entre as disciplinas, mas sem perder a singularidade (CAVALCANTE; REIS; LIRA, 2011). Ou seja, não é olhar o mesmo objeto de maneira isolada e burocratizada.

⁶ Netto (2001) no ensaio crítico “Cinco notas a propósito da questão social” sinaliza que há diversas manifestações da questão social a partir do desenvolvimento capitalista. Pode ser ilustrado com a fome, doenças, forte desigualdade etc. O autor informa que a escassez estava em outros tipos de sociabilidade econômica, entretanto, o capitalismo se retroalimenta da miséria na ordem burguesa. Badaró (2013) traz no bojo da discussão as expressões da questão social com a infância e juventudes, destacando a discriminação de raça, gênero, orientação sexual e dentre outros, além de referenciar a lacuna do Estado pelas políticas públicas nas áreas da Educação; Saúde e Assistência Social.



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

Dessa forma, a população usuária que recebe o atendimento do Serviço Social na Saúde é atravessada pela falta de acesso aos direitos básicos, haja vista que a saúde não é somente ausência de doenças, mas engloba os determinantes e condicionantes, tais como: renda, alimentação, moradia, educação, acesso aos serviços essenciais e dentre outros.

É interessante para o capital uma população pauperizada para a sua ampliação e reprodução com falta de postos de trabalhos e a informalidade, tendo como pano de fundo a destituição dos direitos pela ausência de recursos do Estado no neoliberalismo (*Idem*, 2006).

A partir do aspecto interventivo da profissão pela conjunção da dimensão ética-política; teórico-metodológica e técnico-operativa, o/a assistente social atua viabilizando direitos para as populações mais empobrecidas em situações de violações de direitos, o que se considera um trabalho coletivo, ao não individualizar as demandas, o que se necessita uma escuta acolhedora e humanizada (MARTINELLI, 2011).

Tendo o compromisso ético de respeito à vida e a dignidade dos usuários no ambiente hospitalar, pode ser ilustrado com: “o reconhecimento do sofrimento psíquico, da tristeza, do desconforto emocional, que acompanham o adoecimento e o agravamento do quadro de saúde.” (*Idem*, 2011, p. 502). A mesma autora destaca a importância do avanço da sistematização do trabalho do Serviço Social na saúde para a construção do conhecimento e um trabalho mais qualificado pela pesquisa e reflexão com criticidade, horizontalidade e diálogo com os sujeitos. Na presente obra, ressalta a sistematização dos grupos realizados com as famílias.

Logo, o documento dos Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na saúde define as ações socioeducativas: “Consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática. (CFESS, 2010, p. 54). Nesse prisma, o/a assistente social não trabalha apenas repassando informações ou tutelando os usuários. As ações socioeducativas priorizam a autonomia dos usuários com o seu próprio conhecimento da realidade de maneira crítica, no qual pauta-se a consciência sanitária (*Idem*, 2009).

Fleury (1997) evidencia que este termo foi trabalhado Berlinguer, um dos precursores da Reforma Sanitária, no qual entende-se a universalização da experiência individual pelo sofrimento vivido diante de um contexto do não acesso à saúde, assim, há a inserção dos sujeitos na luta política por uma melhor qualidade de vida e a garantia pelo Estado nos direitos sociais básicos. Portanto, pauta-se a ação coletiva dos sujeitos a partir da classe social que estão inseridos.

Posto isso, ilustra-se o grupo com famílias e acompanhantes na enfermaria do NESA, que tem o atendimento voltado aos adolescentes com a medicina diagnóstica e tratamentos com alta tecnologia, caracterizando por internações longas e complexas.

O grupo tem a sua origem no ano de 2003, anteriormente a Enfermagem coordenava esses grupos apenas citando a rotina burocrática hospitalar, e com a inserção do Serviço Social, há um enfoque na interdisciplinaridade e a garantia dos direitos dos familiares e dos adolescentes. A equipe é composta por assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros, tendo a participação de residentes e estagiários das áreas comentadas. É imprescindível entender a importância da família no processo de saúde-doença dos adolescentes, assim o grupo, dentre suas atribuições socioeducativas, caracteriza-se como uma forma de partilhar vivências, estabelecer a convivência, fortalecendo a aproximação e vínculos entre acompanhantes.

O trabalho em grupos desvela o controle social na saúde pela democratização e socialização das informações com o movimento da reflexão ao coletivizar as demandas. Construir um espaço democrático na saúde é estabelecer um campo de diálogo e horizontalidade nas relações com a finalidade dos sujeitos se reconhecerem politicamente, haja vista a heterogeneidade cultural das famílias.

É importante pontuar que esses espaços de controle social, como por exemplos Conselhos e Conferências, possuem limites na sociedade capitalista, pois não é suficiente para contrapor a ordem vigente do capital (CORREIA, 2000). O direito à saúde não é o mesmo para todos, considerando o recorte de raça, geração, território, gênero, religiosidade e dentre outros. Sendo assim, o acesso à saúde distancia-se do caráter eminentemente biológico (BRAVO; MATOS, 2004) e considera os aspectos sociais que determinam a saúde, ou seja, o grupo com famílias é um espaço privilegiado para se discutir os determinantes e condicionantes de saúde ao pensar que a família também demanda cuidados.

O acompanhamento dos adolescentes hospitalizados é um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de acordo com o art 12 (Lei 8069/1990). Todavia, o momento da internação muda totalmente a dinâmica familiar, necessitando de flexibilização das atividades, sejam remuneradas ou não. O ator mais presente nessa atribuição é a mulher-mãe, em que se visualiza o trabalho do cuidado como algo naturalizado, o que demonstra uma sobrecarga com a tripla jornada de trabalho (AZEREDO, 2010).

Famílias que são chefiadas por mulheres estão mais suscetíveis a pobreza, e essa sobrecarga é ilustrada com o trabalho remunerado, afazeres domésticos e com o cuidado da



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

prole. Não há políticas de gênero que proporcione a autonomia econômica das mulheres, sendo uma privação e negligência por parte do Estado, e o cenário fica ainda pior quando não se há uma rede de apoio (*idem*, 2010).

Esse é um dos exemplos de arranjos familiares que se encontra na enfermaria, neste trabalho a intenção não é aprofundar em todos, mas sim destacar a complexidade que envolve no acompanhamento hospitalar, muitas vezes, os pais precisam sair da atividade laboral para se dedicar o cuidado aos filhos, pois não há nenhuma lei trabalhista vigente no Brasil que garanta isso.

A partir do supracitado, é levantado a sistematização do trabalho do/da assistente social no grupo com as famílias dos adolescentes hospitalizados com os princípios da Reforma Sanitária, principalmente o da participação popular e controle social. Assim sendo, enfatiza-se o conceito de Educação em Saúde na prática do Serviço Social:

A Educação em Saúde aponta o diálogo como eixo central do processo educativo inscreve a educação popular em saúde como instrumento de gestão participativa da ação social. Surge como processo inovador de práticas educativas que tende a romper com o modelo tradicional (SANTOS; SENNA, 2017, p. 443).

À vista disso, o espaço do grupo tem como referencial teórico os princípios democráticos do SUS, da Constituição Federal de 1988 e principalmente o Estatuto da Criança e do Adolescente. Esse espaço trabalha-se com uma abordagem que se aproxima do conceito da interdisciplinaridade que permite a troca entre os usuários e os diferentes profissionais numa perspectiva de atenção integral. Vasconcelos (2000) informa que o teor educativo está incorporado na construção de ações coletivas com o objetivo de promover mudanças na realidade dos sujeitos envolvidos no grupo, seja politicamente, social e econômico.

No que tange a operacionalização do grupo com famílias, ocorre de forma semanal, com uma hora de duração. Geralmente o condutor da atividade prepara um roteiro, tendo a finalidade de apresentar alguma temática contemporânea que perpassa os direitos dos adolescentes e dos familiares. Embora não haja a presença de todas as categorias profissionais, havendo necessidade, são convidados para estarem presentes.

A sistematização das atividades, apresentada nesse estudo, se deu a partir de dez grupos desenvolvidos entre abril e agosto de 2024. Cabe ressaltar, que pela dinamicidade do campo de trabalho, nem toda semana houve o desenvolvimento do grupo. Realizando uma estimativa da equipe proponente, o Serviço Social sempre estava presente, com residente ou staff



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

conduzindo, tendo também a participação de residente e estagiário da psicologia; Enfermagem e brinquedista. No que se refere aos familiares, há uma média de seis participantes por grupo, trazendo o recorte de gênero, 77,96% eram do gênero feminino, contrapondo a 22,04% do masculino. Essa discrepância nos revela o lugar que é associado à mulher numa sociedade machista dentro da divisão sexual do trabalho.⁷

Do primeiro ao quarto grupo não houve um tema em específico, pois tinham o objetivo de estimular a convivência entre os pares, socializar informações referentes à rotina institucional da Enfermagem e explicação sobre o que era o grupo e significado do Hospital Universitário e suas particularidades, além de sinalizar as especificidades da saúde do adolescente.

O grupo é um espaço de diálogo, portanto, os familiares apontaram suas demandas sobre a limpeza insatisfatória do hospital; falta de insumos básicos para higiene; Ausência da devolutiva da equipe médica sobre informações clínicas dos adolescentes; Precariedade do sinal Wi-fi para facilitar a comunicação; Proposição da visita ser diariamente, dado que pela rotina institucional eram somente às terças, quintas e sábados entre 14 horas às 15 horas, sendo um fator impeditivo dos familiares que desejam visitar e residem longe do NESA. Algumas das discussões articuladas no espaço do grupo trouxeram desdobramentos na organização da dinâmica institucional, bem como a ampliação do horário de visita para todos os dias, e a explanação sobre falta de recursos humanos para o gerenciamento da enfermagem no que tange à limpeza.

A partir do quinto grupo até o nono, os condutores pensaram temas específicos para apresentar aos familiares. Um ponto importante a ser comentado, é que por ser internações longas, os familiares se repetiam semanalmente nos grupos, o que criou um vínculo entre os participantes. Na quinta atividade, foi discutido o trabalho do cuidado, sendo realizado uma dinâmica sobre os papéis de gênero, refletindo sobre o que significa ser um trabalho feminino ou masculino. As mães presentes trouxeram a sobrecarga física e mental de estarem ali, além de se sentirem culpadas pelo adoecimento do adolescente. O único pai que estava presente nessa ação menciona que sente uma cobrança em ser o provedor da casa.

No sexto grupo é comunicado aos participantes a realização da festa junina aos adolescentes hospitalizados e seus familiares, haja vista o conceito ampliado de saúde

⁷ Hirata e Kergoat (2007) falam que essa categoria determina o trabalho masculino e feminino, enquanto para os homens é colocado o poder e o prestígio, as mulheres possuem uma mão de obra desvalorizada e são colocadas “naturalmente” para o trabalho reprodutivo, ou seja, aquele necessário à subsistência, cozinhar, lavar, passar, etc.



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

preconizado na Lei Orgânica da Saúde com o direito ao lazer, mesmo no contexto da internação. A temática específica neste dia era sobre o direito da criança e do adolescente hospitalizado, questionando o público se os direitos estão sendo respeitados, tendo uma resposta positiva. Outra questão que apareceu foi a falta de acessibilidade nos termos clínicos na “visita médica” diária, além de direcionar as informações somente ao adolescente.

Nesse contexto, ressalta-se o protagonismo do adolescente no processo de saúde-doença conforme as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010). Um desdobramento referente da falta de clareza na parte clínica, foi uma sugestão da staff de Enfermagem realizar visitas multidisciplinares⁸ semanalmente com a equipe do Serviço Social; Psicologia; Medicina em internações longas a fim de que cada área fale como está o acompanhamento do caso.

Percebe-se uma lacuna nas políticas públicas para a saúde do adolescente. Ainda nesse dia, uma acompanhante ainda reclamava sobre a limpeza, dessa forma, foi indicado o serviço da Ouvidoria UERJ, como um instrumento de controle social. Contudo, a participante menciona a dificuldade e a burocracia de acessar o serviço. Dessa forma, o Serviço Social elaborou e socializou um instrumento informativo sobre o fluxo da Ouvidoria. Na sétima atividade, o tema foi sobre violência doméstica, provocando e estimulando os participantes a falarem do que entendiam do termo. Mencionando o histórico da Lei Maria da Penha e o ciclo da violência, analisando de modo crítico as “razões”, seja dependência emocional ou financeira. Nesse cenário, a mãe de um acompanhante verbalizou ter passado por essa violação de direitos e sentir a ausência do Estado mesmo com o dispositivo legislativo. Ademais, também foi realizado uma dinâmica com os participantes para identificarem o tipo de violência com situações-problemas: Física; Psicológica; Sexual; Patrimonial; Moral. Os participantes foram bem engajados, por fim, foram divulgados os principais canais de denúncia, informando para que as vítimas não se calem perante uma situação de violência.

No oitavo grupo se discutiu sobre os direitos dos acompanhantes, informando que dentro de uma rede de saúde precarizada, esses sujeitos ocupam o espaço de auxiliar no cuidado no cotidiano. Há uma pergunta norteadora se os direitos dos acompanhantes estão sendo respeitados, no espaço da enfermaria, obtendo uma resposta positiva. Houve uma dinâmica com

⁸ O presente trabalho se respalda na interdisciplinaridade, todavia, no cotidiano institucional se constata a multidisciplinaridade no exercício das diferentes categorias profissionais. Japiassu (1992) apud Barbosa (2016) cita que a multidisciplinaridade é definida pela justaposição dos saberes, no qual estabelece pouca ou nenhuma relação entre elas, não havendo nenhuma coordenação.



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

a finalidade de identificar se o direito citado correspondia ao acompanhante ou aos adolescentes hospitalizados. Alguns exemplos citados na atividade: Ser sempre tratado com dignidade; o direito de ter acesso à informação sobre o quadro clínico; Direito à Ouvidoria. Novamente, se faz presente a demanda de falta de clareza e explicação dos termos clínicos nas visitas médicas.

No nono grupo o debate é sobre o Projeto de Lei 1904/24 a chamada “PL do aborto” que traz punições às mulheres que realizaram o aborto mesmo em situação de estupro e sendo adolescente ou criança. Isso significou um retrocesso aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres. O condutor da atividade trouxe sobre a revitimização nos órgãos públicos que não estão preparados para atender a demanda. Todos os familiares apontaram a insatisfação diante dessas informações. Dessa forma, também foi levantado a possibilidade da população votar contra ao projeto de lei no site do Portal da Câmara dos Deputados.

Em relação ao décimo grupo retornou a tônica dos quatro primeiros, levando em consideração que havia quase um mês que não ocorria por conta da carga de trabalho da enfermaria. Mesmo o NESA sendo caracterizado por internações longas, tinha acompanhantes novos que ainda não tinham participado dessa atividade semanal, logo, não conheciam as informações básicas da Enfermaria. Sendo um espaço de diálogo e acolhimento com os familiares, haja vista que alguns deles acabaram de receber um diagnóstico grave de seus filhos. O grupo trouxe como demanda o acesso ao Benefício de Prestação Continuada, assim, nos próximos encontros o Serviço Social fará uma atividade pensada nos principais programas da política da Assistência Social.

Finalizando este item do trabalho, mesmo que ainda com o recorte de pequenos resultados, essa prática revela que a atuação do assistente social em ações socioeducativas é de suma importância para a construção de SUS de qualidade e constitucional, dentro de um quadro de avanço neoliberal que retira os direitos da população empobrecida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício da prática de dimensão educativa do assistente social apresentado nesse estudo, revela o quanto esse caminho ainda precisa ser construído e consolidado como uma prática institucionalizada. Esse movimento revela um desafio para o profissional no exercício da prática da integralidade à saúde do adolescente, rompendo com as barreiras do isolamento das



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

intervenções profissionais e a organização dos serviços de forma a atender os princípios básicos do SUS e o conceito ampliado de saúde.

Merece destaque o esforço do Serviço Social na sustentabilidade e manutenção do projeto no sentido de que esta prática seja reconhecida como uma frente de trabalho tão fundamental como as demais intervenções clínicas e que o conjunto de profissionais recebam as devolutivas do grupo como efetiva contribuição das famílias entendidas como sujeitos de direitos desse espaço.

Como consideração importante, o conceito de interdisciplinaridade é indissociável a uma prática sócio educativa e emancipatória, dado que o acesso à saúde não é posto somente a uma categoria profissional, mas sim ao conjunto de todo o corpo profissional num movimento de superação das fronteiras disciplinares.

No campo da contribuição para os familiares e acompanhantes, como espaço de ampliação de conhecimento e reflexão, o grupo oportuniza uma relação dialógica, despertando o seu olhar para questões do seu cotidiano no que tange às diversas temáticas que atravessam suas vivências, que os colocam muitas vezes em lugar de vulnerabilização e exclusão no acesso aos direitos sociais.

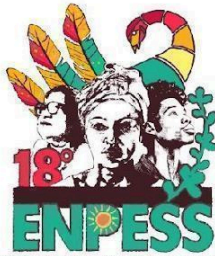
Neste sentido, destaca-se a importância da sistematização do trabalho profissional a fim de produzir ações mais qualificadas. Espaços democráticos, que ainda estão em construção, representam uma potência coletiva em mudar a realidade, mesmo que por passos pequenos e demorados. Os desdobramentos que foram evidenciados partiram da vontade coletiva, e mesmo sendo movimentos isolados na enfermaria do NESA, proporciona aos próximos acompanhantes que terão o HUPE como “moradia temporária” uma estadia mais acolhedora e humanizada, em um espaço que possa de fato assegurar a atenção integral à saúde do adolescente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEREDO, V. G. Entre paredes e redes: o lugar da mulher nas famílias pobres. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 103, p. 576-590, jul./set. 2010.

BADARÓ, L. Múltiplas expressões da questão social ecoam sobre a Infância e Juventudes. **SER Social**, Brasília, v. 15, n. 32, p. 167-183, jan./jun. 2013

BARBOSA, A. Interdisciplinaridade e suas bases conceituais. **Adolescência & Saúde**, v.13, p.133 a 138 - 2016. Referências adicionais : Português. Meio de divulgação: Meio digital.



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

BRASIL. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.** Ministério da Saúde. Brasília - DF. 2010.

BRASIL. Lei nº 8.080. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 Set 1990.

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília, DF, 1990.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para debate. In BRAVO, Maria Inês Souza (org.). **Saúde e Serviço Social.** São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro, UERJ, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília. 2010

CORREIA, M. V. C. Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento [online]. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 2000, 162 p. ISBN: 978-85-7541-522

CAVALCANTE, A. S; REIS, M. L; LIRA, S. A. de. INTERDISCIPLINARIDADE E QUESTÃO SOCIAL: NOVO PARADIGMA NO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA AMAZÔNIA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Anais do I Circuito de Debates Acadêmicos**, 2011.

FLEURY, S (Org.). **Democracia e Saúde: A luta do CEBES.** São Paulo: Lemos, 1997.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 19. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

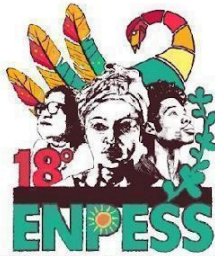
HIRATA, H; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1986.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da "Questão Social". **Temporalis**, Brasília, DF, ano 2, n. 3, p. 41-49, jan./jul. 2001.



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

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n.1, p. 129-135, jan./dez. 2015.

SANTOS, M. A; SENNA, M de C. M. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. **Revista Katálysis, Florianópolis**, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez. 2017 ISSN 1982-0259.

SILVA, N. M. S.; SILVA, W. M. F.; ARAÚJO, M. S. G. Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. *In*: MATOS, M. C.; BERNARDO, M. H. J.; VELOSO, R.; OLIVEIRA, D. L. de, SOUZA, R. (Org.). **Dicionário Crítico do Serviço Social na Saúde**. Uberlândia: Navegando Publicações, 2024.

VASCONCELOS, Ana Maria. O **trabalho ao assistente social e o projeto hegemônico no debate profissional**. *In*: Curso de Capacitação em Serviço em Serviço Social e Política Social, módulo 04, Brasília; CEAD, Universidade de Brasília, 2000. p. 125-137.