



6º Encontro Internacional de Política Social
13º Encontro Nacional de Política Social
Tema: Duzentos anos depois: a atualidade de Karl
Marx para pensar a crise do capitalismo
Vitória (ES, Brasil), 4 a 7 de junho de 2018

Eixo: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional.

**A INTERSETORIALIDADE NO ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES: UMA
EXPERIÊNCIA DO NESA**

Aline Gonçalves Gomes e Souza¹
Beatriz Duarte de Araújo²

Resumo: O Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente constitui-se um dos setores da UERJ e do Hospital Universitário Pedro Ernesto, pioneiro na atenção integral aos adolescentes e presta serviço nos três níveis de atenção à saúde: atenção primária, secundária e terciária. A integralidade do atendimento é central para compreender as diversas questões que envolvem o adoecimento dos adolescentes, conforme preconiza o ECA e Lei Orgânica da Saúde. Compreendendo a saúde em seus determinantes sociais, faz-se necessário o trabalho articulado com a rede intersetorial como forma de possibilitar que o adolescente limitado por uma doença crônica goze sua cidadania plena. A articulação com as diversas políticas é de suma importância para que o adolescente tenha o acesso integral saúde. Dessa forma, o presente trabalho tem o objetivo de refletir sobre a atuação do Serviço Social com adolescentes que realizam tratamento de saúde no NESA, ressaltando importância da articulação intersetorial na promoção da saúde integral dos mesmos. Nesse contexto, é imprescindível abordar como o trabalho do assistente social e, conseqüentemente, a articulação entre os setores vem sendo atingidos pela lógica privatista, apontamos, assim, os desafios e as possibilidades do trabalho do Serviço Social no NESA.

Palavras-chave: Serviço Social; Política de saúde; Nesa; Adolescentes; Intersetorialidade.

INTERSECTORIALITY IN ADOLESCENT CARE: AN NESA EXPERIENCE

Abstract: The Center for Adolescent Health Studies is one of the sectors of UERJ and the Pedro Ernesto University Hospital, a pioneer in comprehensive care for adolescents and provides services at three levels of health care: primary, secondary and tertiary care. Comprehensive care is central to understanding the various issues surrounding adolescents' illnesses, as recommended by the ECA and the Organic Health Law. Understanding health in its social determinants requires articulated work with the intersectoral network as a form of enable the adolescent limited by a chronic disease to enjoy his full citizenship. The articulation with the various policies is of paramount importance for the adolescent to have integral access to health. Thus, the present study aims to reflect on the work of the Social Service with adolescents who perform health treatment in the NESA, emphasizing the importance of intersectoral articulation in the promotion of their integral health. In this context, it is essential to address how the work of the social worker and, consequently, the articulation between the sectors has been affected by the privatist logic, we thus point out the challenges and possibilities of the work of Social Service in the NESA.

Keywords: Social Service; Health policy; Nesa; Adolescents; Intersectoriality.

¹ Residente de Serviço Social no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: <nininha_aline22@yahoo.com.br>. Concordo com a divulgação desse trabalho.

² Residente de Serviço Social no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: <biiah_duarte@hotmail.com>. Concordo com a divulgação desse trabalho.

Introdução

Este trabalho é fruto de experiências empíricas enquanto residentes de Serviço Social no Hospital Universitário Pedro Ernesto, subprograma Saúde do Adolescente, realizado no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente - NESA.

O Estatuto da Criança e Adolescente - ECA (Lei 8.069/90) em seu artigo 7º determina que “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. Dessa forma, o objetivo deste relato de experiência é apresentar e refletir brevemente acerca das possibilidades e desafios do cotidiano profissional do assistente social no trabalho intersetorial como forma de garantia do atendimento integral à saúde dos adolescentes.

O caminho percorrido para construção deste relato de experiência foi inicialmente apresentação do local de nossa inserção e, posteriormente, a uma breve problematização acerca da política de saúde, intersetorialidade e atuação do assistente social nessa área e, por fim, trazer a experiência do NESA, alguns de seus desafios e estratégias na construção de práticas intersetoriais.

O NESA surgiu em 1974 com a Unidade Clínica de Adolescente, foi a primeira clínica de adolescentes do país e por isso é referência nacional. Constitui-se como parte da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ e do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE, atuando como uma Unidade Docente Assistencial no atendimento de adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos de idade conforme delimitado pelo Estatuto da Criança e Adolescente. Conta com equipe multiprofissional composta de: Assistentes Sociais, Enfermeiros, Fonoaudiólogos, Médicos de diversas especialidades clínicas, Nutricionistas e Psicólogos que atuam na assistência, pesquisa e ensino.

Presta serviços nos três níveis de atenção à saúde: *primária*, que atualmente encontra-se focada na educação em saúde com vistas à promoção e prevenção em saúde; *secundária*, atuando no diagnóstico, tratamento e reabilitação dos principais agravos da saúde dos adolescentes através de atendimentos ambulatoriais; e *terciária*, que se constitui em um Centro de Referência de internação hospitalar para adolescentes com quadro clínico e cirúrgico que necessitam de investigação, diagnóstico e tratamento, apresentando também uma grande demanda no número de internações por doenças crônicas e raras.

Com base nos atendimentos realizados, o perfil dos adolescentes atendidos pelo NESA é formado por pardos e negros. Adolescentes estes que apresentam uma considerável distorção entre idade e série, muitas vezes, com evasão escolar, em especial dos 16 a 18 anos.

Os responsáveis que acompanham os adolescentes, em sua maioria do sexo feminino, apresentam baixa escolaridade e estão inseridos em vínculos precários de trabalho ou encontram-se desempregados. Há também uma parte significativa que não pode trabalhar, devido a necessidade do acompanhamento sistemático dos adolescentes, principalmente os que possuem doenças crônicas³, raras e deficiência.

Política de Saúde, Intersetorialidade e Serviços Social: Algumas Considerações

O Movimento de Reforma Sanitária da década de 1980 e a Constituição Federal de 1988 que normatizou o Sistema Único de Saúde direcionam um olhar para a saúde de forma mais ampliada, articulando os determinantes sociais que permeiam o processo saúde – doença. Conforme enfatizado no artigo 3º da Lei Orgânica da Saúde - 8080/90:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

O SUS possui como alguns de seus princípios norteadores a universalidade, igualdade, integralidade, participação e descentralização político-administrativa. No que se refere à *universalidade*, de modo diferente do modelo médico-previdenciário iniciado de forma embrionária, conforme salienta BRAVO (2013) pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) em 1923 e que foi ampliado em 1930 com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), onde o acesso aos serviços de saúde se dava por meio da contribuição do trabalhador urbano assalariado, este princípio garante o acesso à saúde para todos. Nogueira e Miotto (2009) destacam que a universalidade — rompe com a ideia primeira classe é formada pelos trabalhadores formais que tinham acesso à saúde por

³ As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (BRASIL, 2013, p.5).

meio da medicina previdenciária e a segunda pelos trabalhadores informais, desempregados, que dependiam das Santas Casas de Misericórdia. O acesso às ações e serviços de saúde deve se dar de forma igualitária, sem nenhum tipo de discriminação, seja por questões de gênero, religião, cor e etc.

As ações e serviços de saúde devem ocorrer de forma articulada, seja em nível preventivo ou curativo. Isto faz com que se efetive o princípio da *integralidade* da assistência. Para tal, exige-se articulação profissional e das políticas públicas, para que o usuário seja atendido e compreendido de forma integral.

A *descentralização político-administrativa* é outro princípio importante, corresponde à descentralização das ações de saúde para os estados e municípios de forma hierarquizada. Permite desconcentrar da União, além do poder decisório, a gestão, sendo esta partilhada com os estados e municípios. Para a avaliação, fiscalização e até mesmo para a construção de propostas torna-se fundamental a *participação da comunidade*, por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde⁴.

Com a constituição do SUS começou-se a refletir acerca da compreensão dos sujeitos de forma integral, mas para que isto ocorra faz-se necessário romper com uma atenção em saúde fragmentária e compartimentalizada em direção à construção de práticas interdisciplinares que visem à integralidade da assistência e envolva diversos setores da sociedade na realização de,

Ações intersetoriais em saúde correspondem a uma relação reconhecida entre uma ou várias partes do setor saúde com uma ou várias partes de outro setor que se tenha formado para atuar em um tema visando a alcançar resultados de saúde (ou resultados intermediários de saúde) de uma maneira mais efetiva, eficiente ou sustentável do que poderia alcançar o setor saúde agindo por si só (TEIXEIRA; PAIM, 2000, p. 64).

O termo intersetorialidade não possui definição precisa, porém é comum sua conceituação como a “superação” da desarticulação dos setores, que mesmo sendo utilizados de forma dialética reafirmam a permanência dos mesmos (PEREIRA, 2014). Existe uma compreensão restritiva de que as demais políticas precisam se juntar a Política de Saúde para o alcance de resultados satisfatórios, porém de forma a contrariar tal

⁴ As Conferências de saúde têm como objetivo principal a definição de diretrizes gerais para a política de saúde, devendo ser realizadas nacionalmente a cada quatro anos e contar com ampla participação da sociedade, com representação dos usuários paritária aos demais segmentos. [...] Os Conselhos de saúde são colegiados de caráter permanente e deliberativo, formados em cada esfera por representantes do governo, profissionais de saúde, prestadores de serviços e usuários, sendo que este último grupo deve constituir no mínimo metade dos conselhos. Suas atribuições são atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012. p.380).

compreensão a Organização Pan-americana de Saúde - OPAS sinaliza que a Saúde para além de iniciativa, necessita ter receptividade a articulação com os outros setores e políticas (MONNERAT; SOUZA, 2014).

Com vistas ao atendimento integral e integralidade de ações e serviços de saúde, que segundo o artigo 7, inciso II da Lei Orgânica da Saúde (8.080/1990) é entendida como um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, somente por meio de ações intersetoriais, de forma a envolver uma ampla rede de setores e serviços socioassistenciais, podemos caminhar rumo ao atendimento integral em saúde.

Os pressupostos contidos no projeto de Reforma Sanitária são muito próximos aos do projeto profissional do Serviço Social. Logo, será na perspectiva de fortalecimento da Reforma Sanitária e nas diretrizes da política de saúde que o assistente social vai atuar nesse campo. De acordo com o CFESS (2010), para essa atuação é preciso considerar que as expressões da questão social vão incidir no processo saúde-doença dos usuários. Deve-se agir na perspectiva do conceito ampliado de saúde, não realizando uma leitura fragmentada que desvincula o processo de adoecimento das mudanças societárias.

As principais atividades desenvolvidas pelo assistente social nessa política, segundo os Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde (2010), são: orientações aos usuários e suas famílias sobre os direitos sociais; realização de um perfil socioeconômico com objetivo de conhecer as condições de vida e intervir nos principais aspectos que podem incidir sobre o processo saúde-doença como: habitação, saneamento básico, condições econômicas, dentre outros. Para isso, é necessário utilizar dos instrumentos profissionais, como a entrevista social e a visita domiciliar, além da articulação com as políticas sociais, do trabalho interdisciplinar e mobilização junto aos movimentos sociais. Além disso, para que a atuação profissional seja desenvolvida numa perspectiva crítica é necessário contribuir para a desburocratização do acesso aos serviços de saúde e dos direitos sociais; atuar numa perspectiva de educação em saúde; possibilitar que os usuários participem das decisões tomadas nos espaços; realizar ações que fortaleçam a intersetorialidade; e considerar os determinantes que afetam a saúde.

Contudo, torna-se imprescindível salientar que o trabalho do Serviço Social e das demais categorias vem se tornando um desafio, visto que as políticas sociais vêm

sendo cada vez mais atingidas pela lógica privatista e a contrarreforma do Estado, através do sucateamento e da desqualificação (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

A contrarreforma faz parte do projeto neoliberal, uma série de mudanças que vem ocorrendo desde o final do século XX, surge na década de setenta nos países centrais, impondo retrocessos aos direitos conquistados pelos trabalhadores no Estado de Bem-estar Social, “as medidas neoliberais impuseram fortes retrocessos aos direitos conquistados, mas com expressões diferenciadas nos países do capitalismo central e periférico, como é o caso do Brasil e demais países América Latina e Caribe.” (BOSCHETTI, 2010, p.69).

O ideário neoliberal se apresenta e se gesta na América Latina, sobretudo no Brasil, na década de noventa, modificando o mundo do trabalho e as relações sociais, no qual,

[...] a crise chega exatamente quando o país vive um processo de restituição do Estado democrático com ampliação dos direitos na Constituição de 1988, após um longo período de regime militar que implementou políticas sociais com características tecnocráticas, centralizadoras e autoritárias [...]. Desde o início da década de 1990, o Brasil vive um tensionamento permanente entre a restituição do Estado democrático, com ampliação dos direitos e políticas sociais e sua materialização em contexto mundial de crise e de reestruturação do capital em uma perspectiva neoliberal (BOSCHETTI, 2010, p. 69-70)

Pode-se dizer que o projeto neoliberal se caracteriza, segundo Mota (2009), pela defesa de um Estado mínimo na esfera das necessidades sociais a partir da retração da intervenção do Estado no âmbito dos direitos sociais e liberalização da economia sob amparo da liberdade de mercadoria. Dessa forma, a ofensiva neoliberal:

vem promovendo (ao arrepio da Constituição de 1988) a liquidação de direitos sociais (denunciados como “privilégios”), a privatização do Estado, o sucateamento dos serviços públicos e a implementação sistemática de uma política macroeconômica que penaliza a massa da população (NETTO, 1999, p. 19).

No cenário brasileiro, existem dentro na saúde projetos em disputa, podemos destacar⁵: o de reforma sanitária da década de 1980, em luta pela real efetivação de um SUS universal, igualitário e totalmente estatal e o privatista, no qual impera a lógica do mercado, pautado na política de ajuste, com a contenção dos gastos sociais e perspectiva

⁵ Há ainda, o projeto de Reforma Sanitária Flexibilizada, que segundo Bravo possui como base o Estado neodesenvolvimentista na realização de um “SUS POSSÍVEL”, atuando de forma descentralizada desresponsabilizando o Governo. Não aprofundaremos neste debate, para maiores informações acesse: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/conteudo/reforma-sanitaria-trazida-tona>>http://www.cfess.org.br/arquivos/MARIA_INES_BRAVO__Modo_de_Compatibilidade_.pdf>

de lucro. Esta proposta cada vez mais desconstrói a ideia de política de saúde, tornando-a frágil e atrelada ao mercado, mais precarizada e refilantropizada, o que caracteriza uma das formas de expressão da desresponsabilização do Estado com o social (BRAVO, 2009). Sendo assim, pode-se dizer que as ideias do Sistema Único de Saúde estão na contramão do ideário neoliberal, de suas propostas privatizantes e desreguladoras (BRAVO, 2013), colocando em cheque as políticas sociais e os princípios do SUS.

Tais complexificações são determinantes e trazem rebatimentos para o desenvolvimento do trabalho profissional do assistente social, uma vez que há o aumento das demandas e em contrapartida a retração dos direitos sociais. Neste contexto, o trabalho do Serviço Social é um desafio, na medida em que gera novas expressões da questão social⁶, aumentando a demanda profissional e, ao mesmo tempo, limitando os recursos e serviços sociais.

Adolescências, Adoecimento e Acesso Integral à Saúde: Desafios e Possibilidades do Cotidiano Profissional do Serviço Social do NESA

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta caracterizada por mudanças biopsicossociais que segundo FERREIRA et al. (2007) não é linear e depende das condições materiais, objetivas e subjetivas dos indivíduos. Embora seja uma fase da vida comum, cada sujeito vai passar por esse momento de forma diferente, o que depende de fatores como origem social, nível de renda, condições de saúde, entre outras questões. Por isso, utilizamos o termo “adolescências” na perspectiva de abranger os contextos em que esses adolescentes vivem, estando em consonância com as Diretrizes Nacionais para o Atendimento de Adolescentes e Jovens (2010).

O trabalho com adolescentes deve estar pautado nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (2010) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), que em seu artigo 4º preconiza que a responsabilidade na efetivação, com absoluta prioridade dos direitos à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária, possui responsabilidade compartilhada entre a família, comunidade, sociedade em geral e poder público. Tais direitos preconizados no ECA, articula-se ao

⁶ Segundo Netto (2011) não existe uma nova “questão social”, mas novas expressões surgem de acordo com os novos estágios do capitalismo: “o desenvolvimento do capitalismo produz, compulsoriamente, a “questão social” – diferentes estágios do capitalismo produzem diferentes expressões da “questão social” (p. 157).

conceito de saúde ampliado, no qual considera que somente o acesso ao tratamento clínico da doença não é suficiente para garantia de qualidade de vida, sendo fundamental considerar os diversos contextos que o rodeiam, como: familiar, social e econômico, que influenciará diretamente na adesão do tratamento de saúde e qualidade de vida, ou seja, a adolescências “[...] é vivida de forma desigual e diversa em função da origem social; dos níveis de renda; das disparidades socioeconômicas entre campo e cidade, entre regiões do mesmo país, entre países, entre continentes, hemisférios” (NOVAES, 2006, p. 6).

Dessa forma, diversas são as complexidades das adolescências e o diagnóstico de doença crônica envolve diversos fatores para além dos físicos, mas de cunho social, psicológico e emocional, demandando um atendimento integral, ou seja, um atendimento que vá além de questões biológicas e contemple o contexto social, econômico, histórico e político.

Para isso, é essencial que o trabalho realizado esteja articulado com as diversas políticas sociais para atender as demandas de saúde de forma integral, uma vez que “[...] as práticas possibilitam o envolvimento de cada setor, de forma articulada, no atendimento conjunto das necessidades da população” (FIGUEREDO, 2017, p.40).

Dessa forma, é possível afirmar que a intersetorialidade é fundamental para a promoção da saúde integral dos adolescentes, é através da mesma que haverá o diálogo entre a saúde e as demais políticas sociais, promovendo o direito à saúde em seu contexto ampliado, pois de acordo com as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (2010):

É necessário enfatizar que a produção de saúde para adolescentes e jovens não se faz sem que haja fortes laços intersetoriais que abram canais entre o setor saúde e a participação e colaboração de outros setores, e da própria comunidade, especialmente das pessoas jovens e suas famílias, uma vez que as necessidades de saúde ampliada, dessa população, ultrapassam as ações do setor saúde (p.15)

A partir do trabalho desenvolvido pela equipe de Serviço Social do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente é possível apontar que as principais demandas apresentadas pelos adolescentes e suas famílias são no âmbito da habitação, alimentação, renda, transporte, educação, lazer. Diante a essas necessidades, é importante a articulação com diversas políticas sociais, como política de assistência social, política de educação, habitação, entre outras.

Nesse sentido, o trabalho do assistente social no NESA deve envolver para além das relações familiares e comunitárias o fortalecimento de redes, que contemplem a

educação, saúde, assistência social, esporte e lazer, dentre outras, que melhorem a qualidade de vida das famílias, uma vez que o trabalho intersetorial é de suma importância para efetivação dos direitos das crianças e adolescentes. Observa-se que o acesso aos direitos, como transporte, renda e moradia, contribuem significativamente no tratamento de saúde, sendo um determinante, na maioria das vezes, para sua adesão e manutenção.

Contudo, este cenário de retração dos direitos sociais traz impactos diretos na atuação profissional dos assistentes sociais, tornando o trabalho um desafio, pois diante das novas expressões da questão social têm-se o aumento da demanda e, ao mesmo tempo, limitação dos recursos e serviços sociais.

Diante desse contexto de caos nas políticas sociais, é recorrente nos atendimentos realizados, orientarmos às famílias, diante da negação e violação de algum direito (medicamentos, insumos, consultas, exames, procedimentos, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), o acesso via judicial.

A *judicialização* das políticas públicas, segundo Sierra (2011), é o avanço de ações judiciais movidas pelos cidadãos em busca de efetivação do que é direito legal, o que traz “[...] a falsa noção de que o acesso à justiça se restringe ao acesso ao judiciário” (SETÚBAL, 2013, p.106). Tal processo de judicialização, recorrente na área da saúde devido à insuficiência e/ou ausência de recursos e serviços, pode descaracterizar as demandas que são coletivas, no tratamento processual individual, onde as demandas são respondidas sem considerar o caráter coletivo, social, político e histórico da questão social (SETÚBAL, 2013). Sendo necessário para além de tal orientação/encaminhamento, a reflexão acerca das demandas coletivas e o incentivo à participação da população usuária, nos espaços sociais de Controle Social e Movimentos Sociais.

Por isso, apontamos como principais desafios para garantia da saúde integral no atendimento de adolescentes no NESA:

- A articulação com as políticas frente a fragmentação e focalização das políticas sociais;
- A insuficiência de recursos humanos, estruturais, e insumos nos diversos setores que articulamos, o que dificulta a garantia de uma política de saúde universal;
- O atraso no pagamento dos salários dos servidores públicos e residentes gerando redução no número de leitos hospitalares, atendimentos, além de desmotivação dos profissionais e adoecimento.

Frente a este cenário, apontamos como potencialidades para o trabalho do assistente social e afirmação do projeto ético-político e do Código de Ética Profissional:

- A participação nos fóruns de direitos, nos movimentos sociais e sindicatos;
- A articulação das dimensões: ético-político, técnico-operativa, teórico-metodológico;
- A análise das novas expressões da questão social;
- Uma formação profissional crítica que possibilite a relação entre as dimensões profissionais;
- Estratégias de trabalho participativas, críticas e articulação com outras categorias profissionais que trabalhem na perspectiva de defesa dos trabalhadores.

Considerações finais

O movimento de Reforma Sanitária trouxe um novo conceito sobre a saúde que para além da ausência de doenças envolve os determinantes sociais. Ao considerar esses determinantes e analisar a saúde no sentido amplo faz-se necessário que as políticas sociais estejam articuladas, visto que os sujeitos devem ser atendidos em sua integralidade, principalmente os que convivem com doenças crônicas e/ou deficiência. O Serviço social na saúde vai atuar de acordo com os ideais da Reforma Sanitária, visto sua proximidade com o projeto profissional.

O assistente social no NESA atua com adolescentes que realizam tratamento de saúde e apresentam diversas demandas sociais, além disso “[...] não dispõem de condições igualitárias de acesso às políticas e aos direitos sociais, nem são igualmente afetados pela violência” (CALAZANS, 2006, n.p.). Por isso, o trabalho considerará o processo intersetorial, dado sua relevância no processo de garantia do direito a saúde desses usuários.

Contudo, contexto brasileiro de implementação da Política de Saúde se estabelece em meio à crise neoliberal, que trouxe ideários de privatização, flexibilização e desmonte de direitos. O atual cenário marca ainda mais redução dos direitos sociais através da fragmentação e focalização das políticas sociais afetando o trabalho intersetorial, além da falta de recursos materiais e humanos. É nítido esse embate no Hospital Universitário Pedro Ernesto, que reflete negativamente no cotidiano dos atendimentos e na vida dos usuários através da insuficiência de recursos e insumos.

Frente a esse cenário, o trabalho do Serviço Social é um desafio, assim como das demais categorias e a articulação entre as políticas torna-se cada vez mais fragmentada. Apesar disso, o assistente social precisa continuar lutando para construir espaços participativos e de direitos, como aponta o CFESS (2010):

Por outro lado, não se pode ficar acuado frente aos obstáculos que se apresentam na atualidade e nem desconsiderar que há um conjunto de atividades e alternativas a serem desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social. Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que questione as perspectivas neoliberais para a saúde e para as políticas sociais, já que este macula direitos e conquistas da população defendidos pelo projeto ético-político profissional (p. 31).

Nessa perspectiva, torna-se necessário, portanto, a criação estratégias de intervenção que estejam articuladas ao projeto ético-político, reavaliar as demandas apresentadas pelos adolescentes e suas famílias a partir da perspectiva crítica utilizando instrumentos e técnicas profissionais para tentar garantir os direitos dos usuários.

Além disso, as ações nesse campo devem ser criativas, socioeducativas e possibilitem a participação dos adolescentes; conhecer o território e a rede, quando necessário realizamos reuniões intersetoriais na rede socioassistencial que fazem parte da vida do adolescente e sua família, como escola e a unidade básica de saúde, na busca de realizar uma integração com o território no objetivo de garantir os direitos do adolescente; realizar um diálogo através da escuta atenta aos usuários para a percepção das demandas; articulação com outras categoriais profissionais através da interdisciplinaridade; mobilização das categorias e dos usuários nos espaços de controle social, na luta e persistência de uma saúde integral e universal para todos.

Apesar dos desafios, o Serviço Social do NESA busca trabalhar numa perspectiva de garantia de direitos dos adolescentes e suas famílias, atuando através da mobilização de redes socioassistenciais, articulação entre as diversas políticas sociais, levantamento das demandas e equipamentos mais utilizados, estudos e pesquisas.

Referências

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080 de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. **Lei 8.069 de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <<https://cedecarj.files.wordpress.com/2017/11/livroeca2017.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

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

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de Atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma Sanitária trazida à tona**. Rio de Janeiro: Fiocruz. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/conteudo/reforma-sanitaria-trazida-tona>>. Acesso: 11 fev. 2018.

BRAVO, Maria Inês. **Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. São Paulo: Cortez, 2013.

_____. Maria Inês de Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs.). **Serviço Social e saúde formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

BOSCHETTI, Ivanete. Os custos da Crise para a Política Social. In: BOSCHETTI, Ivanete et al. (Orgs.). **Capitalismo em crise, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2010.

CALAZANS, G. J. Saúde e juventude: por horizontes mais saudáveis. **Onda Jovem**, São Paulo, ano 2, n. 4, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/MARIA_INES_BRAVO__Modo_de_Compatibilidade_.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2018.

_____. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, n. 1).

EISENSTEIN, E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios: adolescência e saúde**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167>. Acesso em: 22 jun. 2017.

FERREIRA, et al. Uma experiência na atenção integral a saúde de adolescentes hospitalizados: superando desafios. **Cadernos de Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 6, p. 167-180, 2007.

FIGUEREDO, Ivanilda V. **A intersetorialidade no processo de trabalho do Serviço Social na garantia do direito à saúde de adolescentes hospitalizados no NESA**.

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Serviço Social. Rio de Janeiro: HUPE/UERJ, 2017.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves. Intersetorialidade e Políticas Sociais: um Diálogo com a Literatura Atual. In: MONNERAT, Giselle Lavinias; ALMEIDA, NEY; SOUZA, Rosimary (Orgs.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. São Paulo: Papel social, 2014.

MOTA, Ana Elizabete. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. In SERVIÇO Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS; ABEPSS, 2009. p.08-09.

NESA. **Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente**. Disponível em: <<http://www.nesa.uerj.br/>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

NETTO, José Paulo. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea**. [S.l.], 1999 (texto didático para formação à distância).

_____. José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde- SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs.). **Serviço Social e saúde formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. O Sistema Único de Saúde- SUS. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

NOVAES, R. C. R.; RIBEIRO, E. ; SOUZA, P. Juventude: jogos de espelhos. **Ciência e Vida Sociologia Especial**, São Paulo, p. 6-11, 1º out. 2007.

PEREIRA, Potyara. A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: MONNERAT, Giselle Lavinias; ALMEIDA, NEY; SOUZA, Rosimary (Org.). **A intersectorialidade na Agenda das Políticas Sociais**. São Paulo: Papel social, 2014.

SETÚBAL, Mariana. Entre o Direito e a Saúde: Contribuições ao Debate da Judicialização da Saúde para Crianças e Adolescentes Cronicamente Adoecidas. In: SILVA, Letícia Batista; RAMOS, Adriana. **Serviço Social, Saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. São Paulo: Papel Social, 2013.

SIERRA, V.M. A judicialização da política de saúde e a atuação do assistente social na justiça. **Katálysis**, Florianópolis, v.14, n.2, jul-dez. 2011, p. 256-264.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção de saúde e da qualidade de vida. **Revista de Administração Pública**, Rio

de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, Escola Brasileira de Administração Pública, v. 6, n. 34, nov./dez., 2000.