

A SAÚDE PARA ALÉM DO SUS: A INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO CUIDADO: UMA ANÁLISE A PARTIR DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA PEDIATRIA DO HU/UFJF

Ingrid Adame Moreira¹
Jéssica de Cássia Costa Silva²
Marcela Gonçalves de Araújo³
Vitória Nacarate Machada⁴

Resumo: Este artigo tem como temática central a intersectorialidade das políticas públicas inseridas no contexto de atendimento às crianças e adolescentes. Através da perspectiva de afirmação da garantia ao direito à integralidade e a importância da discussão desta problemática entre os serviços da rede intersectorial, o artigo é construído a partir do trabalho desenvolvido pela equipe do Serviço Social da Pediatria do Hospital Universitário de Juiz de Fora - MG.

Palavras-chave: Intersectorialidade; Pediatria; Políticas Sociais.

Abstract: This article's central theme is the intersectorality of public policies inserted in the context of care for children and adolescents. Through the perspective of affirming the guarantee of the right to integrality and the importance of discussing this issue among the services of the intersectoral network, the article is constructed based on the work developed by the team of the Social Service of Pediatrics at the Hospital Universitário de Juiz de Fora - MG.

Keywords: Intersectorality; Pediatrics; Social politics.

INTRODUÇÃO

Para darmos início à discussão presente neste estudo, torna-se essencial demarcarmos que a política social tem sua origem diretamente ligada ao desenvolvimento do sistema capitalista, com ênfase no período da Revolução Industrial, “cenário em que se acentuam as desigualdades sociais e começam a ganhar vitalidade as lutas dos trabalhadores em prol do reconhecimento de direitos.” (SOUZA; SANTOS, 2023, p. 258).

Dessa forma, a desigualdade e exploração, bem como o conflito entre capital e trabalho, inerente a esse modo de produção, passam a se manifestar nas expressões da questão social, fazendo nascer as primeiras medidas de proteção social, que, posteriormente, irão se constituir como políticas sociais, estabelecidas pela classe dominante e respondendo a seus interesses.

¹Assistente Social, Doutoranda em Serviço Social pela UFJF, assistente social no HU/UFJF; ingrid.adame@ufjf.br

²Assistente Social, Especialista em Saúde da Família, assistente social residente no HU/UFJF; jessica.costasl@gmail.com

³Assistente social residente no HU/UFJF; marcelalegjf@gmail.com

⁴Graduanda em Serviço Social pela UFJF, estagiária no HU/UFJF; vitoria.nacarate@estudante.ufjf.br

Compreendemos que as expressões da questão social advêm da nova dinâmica de pobreza e pauperismo iniciada com a superação do feudalismo pelo capitalismo (NETTO, 2007). Em conformidade com Iamamoto e Carvalho (2008), a questão social

não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão [...] (CARVALHO e IAMAMOTO, 2008, p.77).

Nesse contexto, as políticas sociais se inscrevem duplamente enquanto conquistas e concessões, no sentido de garantir a reprodução da força de trabalho, amenizando, assim, os conflitos entre as classes sociais para a manutenção da ordem social vigente. Tais políticas são, assim, “respostas e formas de enfrentamento – em geral setorializadas e fragmentadas – às expressões multifacetadas da “questão social” no capitalismo” (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p. 51).

Na contemporaneidade, nos deparamos com a racionalidade neoliberal presente no capitalismo, em que o Estado se pauta em uma agenda mínima para o social, havendo um estreitamento das conquistas no que se refere a esse meio, o desfinanciamento das políticas sociais e o retrocesso dos direitos em andamento. Isso acontece porque, no novo padrão de acumulação flexível capitalista, as políticas sociais convivem com os impactos vindo da restrição orçamentária, bem como com a lógica de fragmentação, focalização, privatização e/ou terceirização presentes nos serviços públicos.

Ao pensarmos na realidade brasileira dentro dessa discussão é essencial levar em consideração o contexto histórico, político, econômico e social, do país. Visto que,

no caso brasileiro, a configuração do Estado tem a setorialização e fragmentação como constitutivas da estruturação histórica das políticas públicas, concebidas e organizadas para serem implementadas isoladamente, sem que haja planejamentos conjuntos e ações articuladas (Martinelli et al, 2020, p. 8).

Diante desse panorama, ao pensarmos nas sequelas produzidas pelas múltiplas expressões da questão social, partimos da ideia de que, apenas a intersetorialidade e a complementaridade dos serviços presentes nas políticas públicas irão contribuir para a melhoria na qualidade e nas condições de vida da população.

A intersetorialidade, como aponta Martinelli et al (2020, p. 8), se coloca como estratégia de gestão pública democrática, no intuito de dar respostas à setorização e à fragmentação a partir da articulação entre os setores. Ela não deve ser compreendida como uma ação individual dos profissionais ou das equipes, pois, “requer decisões institucionais e políticas nos níveis de planejamento e de execução que rompam com a cultura política da setorização [...]” (Martinelli et al, 2020, p. 9).

Nesse sentido, é a partir da intersetorialidade que os sujeitos e os setores da sociedade se mobilizam para articular as políticas públicas. Sendo assim, o grande desafio é a criação de sistemas e/ou fluxos que tenham como finalidade a construção de uma cultura organizacional e de bases políticas que visem o atendimento integral das demandas da população, que são produzidas pelas expressões da questão social.

Para a elaboração deste trabalho foi realizada a análise de dados registrados e coletados em fichas de acompanhamento de crianças e adolescentes atendidos pelo Serviço Social de um hospital universitário em Minas Gerais. As informações referem-se aos acompanhamentos realizados durante o ano de 2022. Além de análise documental, também foi realizada revisão bibliográfica.

INTERSETORIALIDADE NA INFÂNCIA E JUVENTUDE

Ao tratarmos da intersetorialidade observamos que o debate em torno dessa temática é feito articulando-a com as políticas públicas a partir das ações conjuntas no enfrentamento das expressões da questão social, pela proteção social e inclusão. Portanto, “a intersetorialidade incorpora a ideia de integração, de território, de equidade, enfim, dos direitos sociais” (Junqueira, 2000, p. 42), se colocando como uma possibilidade na resolução das adversidades apresentadas pela população de um determinado território.

De acordo com Schutz e Miotto (2010, p.65) ao trabalharmos com a perspectiva de intersetorialidade, existem quatro aspectos relevantes: o primeiro, consiste na maneira de

pensar, que deve ser focada na comunicação semelhante à usada na transdisciplinaridade⁵; o segundo, compreende a adoção de um projeto político que seja transformador para as políticas públicas; o terceiro, refere-se ao fato das ações intersetoriais serem planejadas e avaliadas de forma participativa; e o quarto, diz respeito à atuação em rede articulada entre Estado e sociedade.

Com base nesse debate levantado pelas autoras supracitadas, compreendemos que a ação intersetorial presente nas políticas públicas atua considerando os problemas sociais e suas soluções por uma perspectiva integrada e de totalidade, observando assim, a complementaridade dos setores e a superação da fragmentação dos mesmos. Nesse sentido, daremos destaque, por agora, ao último ponto trazidos por Schutz e Miotto (2010), as redes, às quais estão presentes em cada política pública e possuem base de construção na intersetorialidade.

Nesse contexto, a ideia de rede aqui se relaciona à “articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços para garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social” (Bourguignon apud Schutz; Miotto, 2010, p. 63) e são vistas como um caminho possível para o enfrentamento das expressões da questão social. A rede, portanto, é estruturada por indivíduos, grupos ou organizações, “sendo um fato social, mas também uma oportunidade de reflexões sobre o social e as práticas cotidianas” (Junqueira, 2000, p. 40). Assim, ela se coloca como uma construção coletiva que dá base também para a análise e interpretação da realidade social.

Outro elemento que está associado à intersetorialidade e por assim dizer à ideia de redes é o território, visto que é dentro deste que elas irão se materializar e que serão colocados em prática esses conceitos, pressupondo intervenções em áreas geograficamente delimitadas. Nessa dinâmica, ao se ter o conhecimento do território, tem-se também o conhecimento das necessidades da população e suas singularidades. Desta forma,

⁵ De acordo com Ely (2003, p. 114), a transdisciplinaridade vem sugerir a formação de um terreno que tenha autonomia teórica, disciplinar e operativa, no qual, irá se estabelecer uma coordenação por todas as disciplinas e interdisciplinar.

territorialidade e intersetorialidade potencializam as intervenções públicas, ampliando possibilidades e efetividade das ações integradas e desenvolvidas através da construção de diagnósticos, programas, ações e com responsabilidades compartilhadas (Paz;Taboada, 2010, apud Martinelli et al, 2020, p. 9)

Seguindo nessa análise é relevante também tratarmos da aproximação que a intersetorialidade tem com a descentralização, visto que, a intersetorialidade permite a resolução dos problemas da população de forma mais integrada e que a descentralização permite a distribuição de poder para uma instância mais próxima à essa população, que são os municípios. “Nessa lógica, considera-se que é no município que se concretizará ação e integração intersetorial, por ser espaço definido social e territorialmente.” (Schutz; Mioto, 2010, p. 66).

Como vimos até aqui, a intersetorialidade se inscreve em práticas contextualizadas. Tais práticas, são envoltas por diversos atores sociais que assumem o compromisso com a corresponsabilização, que é entendida como o aumento da participação em comum e de relações mais transversalizadas, as quais dão a possibilidade para reflexões e estratégias pensadas coletivamente.

Dentro dessa determinação, no que se refere às ações intersetoriais voltadas à infância e a juventude é sabido que,

a intersetorialidade busca garantir a integralidade das ações de atendimento à criança; assim como parte do entendimento de que a criança que acessa o serviço de saúde é a mesma que acessa a creche ou a pré-escola, a comunidade, as atividades de esportes, os programas da assistência social e os demais equipamentos disponíveis no território e na comunidade (Moura et al ,2022,p. 51)

Quando pensamos nestes sujeitos, pensamos de imediato nas medidas de proteção integral voltadas a eles, às quais por envolver Estado, sociedade, família e entidades civis têm a possibilidade de ser articulada de forma a efetivar uma política intersetorial. Nesse sentido, parte-se do entendimento de que a criança e o adolescente, assim como aponta, Farinelli e Pierini (2016, p. 64) são detentores de direitos como todos os cidadãos e, caso a criança se encontre em uma situação que ameaça, esses direitos são garantidos às mesmas.

Nesse contexto, temos o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8069/90, que, como consta em seu Art. 1º, vem dispor sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, reconhecendo esses sujeitos como seres humanos, dotados de direitos. Além disso,

o ECA, segundo as autoras mencionadas anteriormente, “detalha os direitos garantidos constitucionalmente, explicitando os mecanismos de participação popular e fiscalização das políticas públicas de atendimento a essa população” (Farinelli; Pierini, 2016, p. 64).

Por fim, a lei em questão vem enfatizar a necessária proteção, da família, da sociedade e do Estado, à criança e o adolescente na condição de vulnerabilidade, devendo este último ente citado, ser o responsável por agir a partir de políticas públicas e sociais na promoção e defesa desses sujeitos.

O PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Antes de iniciarmos a exposição sobre o processo de trabalho na Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, consideramos ser precípua a elucidação da compreensão que possuímos sobre trabalho e processos de trabalho.

Segundo Marx (1995) o trabalho é um processo no qual participam o ser humano e a natureza. O ser humano, por sua vez, se utiliza de sua força de trabalho para transformar a natureza a partir da sua capacidade teleológica. Consideramos que o trabalho é uma atividade vital pela qual o homem satisfaz suas necessidades.

Em um processo de trabalho é necessária a existência de alguns elementos, conforme nos mostra Marx (1995): “a atividade adequada a um fim, isto é o próprio trabalho; a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; os meios de trabalho, o instrumental de trabalho” (MARX,1995,p. 202).

Partimos da compreensão de que o Serviço Social é trabalho e possui processos de trabalho. A profissão tem nas expressões da questão social seu objeto de trabalho, bem como possui instrumentos de trabalho, como a linguagem, fichas de atendimento social e econômico, relatórios, entre outros instrumentais. Na saúde compreendemos que o objetivo da profissão e também junto às crianças e adolescentes é identificar os determinantes que incidem no processo de saúde e doença dos usuários desta política pública.

Atualmente, a equipe do Serviço Social na Pediatria do Hospital Universitário conta com duas assistentes sociais, sendo uma delas residente, e duas estagiárias. Iniciamos nosso processo

de trabalho verificando se existem novas internações e a estas realizamos a entrevista social e econômica, através da ficha de atendimento do Serviço Social na Pediatria.

Durante a abordagem, se identificarmos demandas sociais que demandem o acompanhamento sistemático do Serviço Social, abrimos fichas de acompanhamento às crianças e adolescentes. Tais fichas possuem caráter sigiloso e por este motivo as mesmas são de manipulação exclusiva pela equipe do Serviço Social do Hospital Universitário. As informações contidas nas fichas de acompanhamento abertas ao longo de 2022 serão sistematizadas e analisadas a seguir.

ANÁLISE DE DADOS

Este trabalho foi construído com base na análise de dados registrados e coletados em fichas de acompanhamento de crianças e adolescentes atendidos pelo Serviço Social de um hospital universitário em Minas Gerais. As informações referem-se aos acompanhamentos realizados durante o ano de 2022, totalizando 17 (dezesete) acompanhamentos de crianças ou adolescentes, em que foram realizadas intervenções mais sistemáticas do Serviço Social. Entre as informações coletadas durante a anamnese social e os atendimentos ao longo da internação da criança ou do adolescente, apresentamos os indicadores: idade, renda, raça/etnia, gênero da criança ou do adolescente, gênero do responsável, região de residência, os encaminhamentos realizados e, evidentemente, o motivo de abertura da ficha. Compreendemos que a consideração a essas informações, tornam-se relevantes admitindo que as intervenções do Serviço Social devem partir da concepção ampliada de realidade na qual as crianças e adolescentes estão inseridos.

Entre os motivos que levam à abertura da ficha de acompanhamento elencados pela equipe, estão: violação de direitos, acesso à rede sócio assistencial e crianças ou adolescentes institucionalizados. Dentre os atendimentos realizados no ano de 2022, identificamos como maior demanda para abertura de acompanhamento sistemático a questão de acesso à rede sócio assistencial, sendo esse o motivo de abertura de 10 (dez) acompanhamentos. Cabe destacar que, o motivo inicial de abertura do acompanhamento não significa que as intervenções posteriores no caso se limitaram ao motivo inicial. A partir do acolhimento, conhecimento da realidade da criança e do adolescente, de sua família e do contato com os equipamentos da rede, o Serviço

Social consegue identificar outras expressões da questão social que incidem sobre a realidade dos usuários.

Dos acompanhamentos iniciados, 4 (quatro) diziam respeito à crianças com idades entre 0 (zero) a 11 (onze) meses; 6 (seis) referiam-se à crianças com idades entre 1 (um) e 6 (seis) anos; 5 (cinco) de crianças entre 7 (sete) e 12 (doze) anos e 2 (dois) tratavam-se de acompanhamentos de adolescentes com 13 (treze) anos ou mais.

No tocante aos dados de renda, identificamos que em 6 (seis) dos casos, a principal fonte de renda da família da criança ou do adolescente é proveniente do Benefício de Prestação Continuada (PBC). Em 3 (três) dos casos, houve relato de que a renda principal da família é proveniente de trabalho formal. Além disso, observamos 3 (três) situações em que não existe renda. As demais crianças e adolescentes pertencem a grupos familiares em que a principal renda é proveniente de trabalho informal e/ou do Bolsa Família. Em relação à raça e etnia, 10 (dez) dos casos em acompanhamento eram de crianças ou adolescentes declarados pardos, 3 (três) declarados pretos, 2 (dois) declarados amarelos. Em 1 (um) dos casos não foi apresentada declaração étnico racial e apenas 1 (um) caso diz respeito a uma criança declarada branca.

Outro fator analisado é o gênero do principal responsável pela criança ou pelo adolescente. Exceto 2 (dois) casos em que as crianças são institucionalizadas e a responsabilidade por elas é da instituição de acolhimento, todos os demais responsáveis são do sexo feminino. Esses dados revelam uma estrutura firmada no modo de produção capitalista em que mulheres, especialmente as mães, são encarregadas pela realização de atividades e compromissos referentes ao cuidado dos filhos e/ou responsáveis. Souza e Guedes denotam

histórica e culturalmente, especialmente dentro da sociedade capitalista, sempre coube à mulher a responsabilidade pelos cuidados com a casa e com a família, independente-mente de sua idade, condição de ocupação e nível de renda. O trabalho doméstico recai sobre as mulheres com base no discurso, vivo até hoje, da naturalidade feminina para o cuidado. Essa atribuição social do cuidado ao feminino, primeiramente, limitou a vida das mulheres ao espaço privado, e posteriormente, com as transformações socioeconômicas e a busca de independência feminina, marcou desvantagens em relação aos homens na atuação econômica e social. (SOUZA E GUEDES, 2016, p.125)

Nesta perspectiva, é possível desenvolver a reflexão de que a centralização da figura feminina no cuidado de crianças e adolescentes a partir da realidade analisada decorre de um fator histórico de disparidade e exploração de gêneros, não sendo um fator atípico identificado.

Concernente ao território das crianças e dos adolescentes em acompanhamento pelo Serviço Social do hospital em 2022, identificamos que 12 (doze) residem em regiões mais vulneráveis da cidade. Sob este aspecto, devemos apreendê-lo sob variáveis que não se restringem à delimitações de terras e/ou limites geográficos. A percepção sobre território deve carregar suas dimensões históricas em seus múltiplos rebatimentos, seja pelos sujeitos ou pelas expressões materiais e subjetivas contidas no lugar. Neste sentido, Sposati expõe que o

território é mais do que um lócus, no sentido de definição de um lugar, não é algo estático como um endereço ou uma nomeação. Ainda que estes atributos façam parte do território, sua caracterização ocorre por vivências, significados e relações que constroem identidades individuais e coletivas. (Sposati,2013,p.6)

Dessa maneira, é possível fazer o movimento de reflexão acerca dos dados apresentados, concebendo que, não por acaso, as aberturas de fichas de acompanhamento são protagonizadas por territórios de maior vulnerabilidade. Há uma compreensão de que a construção histórica das classes e de suas possibilidades de inserção urbana e rural formaram um processo de afastamento dos trabalhadores dos centros urbanos, os afastando até as periferias e/ou localidades de menor prestígio estrutural, social e econômico. A construção e o movimento do território refletem também na qualidade de vida e acesso dos moradores/usuários, podendo ser exemplificado pela colocação de Guimarães (2011) que

a sociabilidade primária (familiares, amigos ou vizinhos) também parece relativamente ameaçada em diferentes bairros da cidade, contribuindo para um relativo isolamento social e uma fragilização das relações de interdependência que fundam as relações comunitárias e que podem ser mobilizadas em ocasiões específicas, diante de situações de maior gravidade, quando envolvem problemas de saúde e acidentes (Guimarães, 2002). (GUIMARÃES,2002 apud GUIMARÃES 2011,p.99).

Importa destacar que essa dimensão territorial também pode incidir no acesso às políticas públicas e na intersetorialidade que deve existir entre as mesmas. As crianças e adolescentes que vivem nesses territórios de maior vulnerabilidade têm o acesso às políticas públicas dificultado, seja pelo transporte público, seja pelo não acesso aos carros de apoio disponibilizados pelo poder público (caso tenham direito), seja pelas condições da moradia ou pelas condições de acesso à moradia. Estar em territórios mais vulnerabilizados incide, muitas vezes, na não adesão aos acompanhamentos necessários em saúde que essas crianças ou

adolescentes necessitam e, desta forma, impacta na não existência de intersetorialidade e, assim, não é garantido o atendimento integral previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente.

A Totalidade dos dados acima apresentados corroboram para a compreensão de que “o assistente social é um profissional que tem como objeto de trabalho as expressões da questão social, formulando e implementando propostas para seu enfrentamento” (Piana, p. 86), buscando também respostas e alternativas nas políticas públicas. Esses profissionais atuam na direção de garantir o atendimento integralizado às crianças e adolescentes, de modo que a rede socioassistencial seja convocada a prestar os atendimentos necessários a essa população. Assim, os assistentes sociais podem colaborar suscitando que exista intersetorialidade entre as políticas públicas voltadas à área da infância e juventude. Entretanto, esse trabalho em rede depende também da vontade política da gestão em implementar fluxos nos quais tais políticas “conversem” entre si para que a integralidade das ações seja realmente alcançada. E tal ação não depende, exclusivamente, do Serviço Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao final deste artigo com a certeza de que a discussão sobre a intersetorialidade das políticas públicas na infância e adolescência tem muito a avançar e que essa temática é precípua para tratar efetivar a rede de proteção para crianças e adolescentes. Chegar ao final deste trabalho é saber que ele, na verdade, é o ponto inicial para que novas discussões sejam realizadas sobre esse tema.

Acreditamos que a perspectiva da promoção de direitos prevista no Estatuto da Criança e do adolescente é a bússola para que se efetivem ações em rede e, por sua vez, seja efetivada a intersetorialidade entre as políticas públicas. Garantir a intersetorialidade é uma decisão política. As políticas setoriais se organizarem em rede também é uma decisão política, de gestão.

Garantir a intersetorialidade entre as políticas públicas depende de uma transformação na compreensão acerca dessas políticas tanto dos agentes que as executam como também dos gestores. Sabemos que a intersetorialidade e trabalhar em rede são desafios impostos a esses agentes visto que o pleno funcionamento das políticas públicas é inviabilizado por seu sucateamento, desfinanciamento, entre outros. Porém, acreditamos que através da

intersetorialidade, do trabalho em rede, que conseguimos efetivar o atendimento integral às crianças e adolescentes.

O Serviço Social é uma profissão que tem potencial para suscitar esse trabalho em rede, visto que muitas demandas que chegam aos assistenciais sociais necessitam de articulação intersetorial com as políticas públicas. Cabe ao assistente social conhecer os equipamentos, instituições e organizações adscritas no território em que atua ou em que reside a criança ou adolescente, os quais atende. Identificar as principais características do território, bem como dos equipamentos ali presentes, assim são favorecidos os direcionamentos e as formas de comunicação e corresponsabilização entre as instituições que prestam atendimento a esse público. Ademais, admitindo que território não se limita à definição de espaço geográfico, à integralidade e à intersetorialidade que também devem ser perpassadas pelo deslocamento, não só dos usuários de um espaço ao outro para acesso aos serviços, mas também dos profissionais para conhecimento, aproximação e viabilização de uma rede intersetorial.

Acreditamos que ainda há muito a avançar na viabilização da intersetorialidade entre as políticas públicas e compreendemos que somente através dessa rede é possível, de fato, garantir a proteção integral e a promoção da saúde às crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Marileuza Sampaio. A REDE INTERSETORIAL PARA GARANTIA DE PROTEÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE MUNDO NOVO -BA. Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente. Universidade de Brasília (UNB). Brasília-DF, 2022. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/32659/1/2022_MarileuzaSampaioAraujo_tcc.pdf . Acesso dia 17/10/2023

BEHRING, Elaine; e BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. 5ª Edição. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

Brandão Guimarães Iracema. PERIFERIAS E TERRITÓRIOS SOB EFEITOS CONJUGADOS DA PRECARIZAÇÃO: algumas tendências. Caderno CRH [en línea]. 2011, 24(1), 89-104. ISSN: 0103-4979. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=347632186007> . Acesso dia 24/10/2023

- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm . Acesso dia 18 /10/2023
- CARVALHO, Raul e Iamamoto, Marilda. Relações sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 22ª Edição. São Paulo: Cortez Editora, 2008.
- ELY, Fabiaria Regina. Serviço Social e interdisciplinaridade. Revista Katálysis, vol. 6, núm. 1, enero-junio, 2003, pp. 113-117. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil. Disponível em: file:///C:/Users/Home/Downloads/administrador,+Artigo+12+6.1.2003.PDF.pdf . Acesso dia 20/10/2023
- FARINELLI, C. C.; PIERINI, A. J. O Sistema de Garantia de Direitos e a Proteção Integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica. O Social em Questão, v. 19, n. 35, p. 63–86, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5522/552264171003/html/> . Acesso dia 20/10/2023
- IAMAMOTO, M. V. O Brasil das desigualdades: “questão social”, trabalho e relações sociais/ Brazil of inequalities: “social question”, work and social relations. In: Revista SER Social, nº 33, p. 261-384, 2013. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/FaPa1Oy8kQ65voJ4T345.pdf> Acesso em: 23/09/2023.
- JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. Revista de Administração Pública, v. 34, n. 6, p. 35 a 45–35 a 45, 1 jan. 2000. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6346> . Acesso em: 19/10/2023.
- MARX, Karl. Processo de trabalho e processo de produzir mais valia. In: O capital. Crítica da Economia Política. 15ª Edição, Editora Brertrand Brasil, volume 1, 1995, capítulo V.
- MOURA, C. S. DE et al. Estratégias de promoção da saúde na primeira infância: tecendo redes locais. Saúde em Debate, v. 46, p. 45–56, 27 dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/qjQXg69WjCjJsNXKyV4BFQH/#> . Acesso em: 18/10/2023.
- NETTO, José Paulo. Capitalismo monopolista e Serviço Social. 6ª Edição. São Paulo: Cortez Editora, 2007.
- PIANA, M. C. O serviço social na contemporaneidade: demandas e respostas. In: PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-04.pdf> Acesso em: 23/09/2023
- SCHUTZ, Fernanda. MIOTO, Regina Célia Tamaso. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. Sociedade em Debate, Pelotas, 16(1): 59-75, jan.-jun./2010. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/337> . Acesso dia 18/10/2023
- SPOSATI, A. Território e gestão de políticas sociais. Serviço Social em Revista, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 05–18, 2013. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/l052O6W43ac8A78E4c81.pdf> . Acesso dia 19/10/2023
- SOUSA, L. P. D., & GUEDES, D. R. (2016). A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década . Estudos Avançados, 30(87), 123-139. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/119119> Acesso dia 19/10/2023

SOUZA, C. A. DE; SANTOS, V. C. POLÍTICA SOCIAL E CAPITALISMO: NEXOS HISTÓRICOS E TENDÊNCIAS ATUAIS. *Revista Serviço Social em Perspectiva*, v. 7, n. 2, p. 255–276, 22 set. 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/6689> . Acesso dia 19/10/2023

TÃNO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/8pjwNXdHx7sn3Hh6bbGVWsk/> . Acesso dia 18/10/2023

WANDERLEY, M. B.; MARTINELLI, M. L.; DA PAZ, R. D. O. Intersetorialidade nas Políticas Públicas. *Serviço Social & Sociedade*, n. 137, p. 7–13, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/DPfFVvJzjDFYSzB9NWWHv7z/#> . Acesso dia 19/10/2023

Wegner W, Pedro ENR. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Rev Gaucha Enferm* 2010; 31(2):335-342. Acesso dia 24/10/2023