

Liame entre Serviço Social e Trabalho

LUCIANA PAVOWSKI FRANCO SILVESTRE
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

Liame entre Serviço Social e Trabalho

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

L693 Liame entre serviço social e trabalho [recurso eletrônico] /
Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre. – Ponta Grossa
(PR): Atena Editora, 2018.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-85107-22-2
DOI 10.22533/at.ed.222182808

1. Assistentes sociais. 2. Políticas públicas – Brasil. 3. Serviço
social – Brasil. I. Silvestre, Luciana Pavowski Franco.

CDD 361.3

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins
comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O e-book “Liame entre o Serviço Social e o Trabalho” apresenta uma série de 26 artigos com temas relacionados às áreas de políticas públicas, garantia de direitos, relações com o mundo do trabalho e a formação profissional dos assistente sociais.

Através dos artigos é possível identificar expressões da questão social presentes no atual contexto social, especialmente no Brasil, e que são expressos através da vivência de situações de vulnerabilidades, riscos e violações de direitos.

A abordagem realizada com relação às políticas públicas e políticas de garantia de direitos possibilita o reconhecimento das especificidades presentes em cada uma destas no que se refere aos desafios e potencialidades identificadas no campo da proteção social.

A produção de conhecimentos através das pesquisas na referida área mostra-se essencial no atual contexto brasileiro, em que encontram-se em risco os avanços e garantias conquistados pela classe trabalhadora no que se refere à implementação de políticas públicas que devem materializar as ainda recentes previsões estabelecidas a partir da vigência do Estado Democrático de Direito no país.

Desejo uma boa leitura a todos e a todas, e que este e-book possa colaborar para a formação continuada de estudantes e de profissionais atuantes nas políticas públicas, bem como, para contribuir com o desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas às temáticas então apresentadas.

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

SUMÁRIO

EIXO 1: POLÍTICAS PÚBLICAS

CAPÍTULO 1 1

ÉTICA, DIREITOS HUMANOS E POLÍTICA PÚBLICA: ENTRE O PRESCRITO E O REAL

Sônia Lopes Siqueira

Ricardo Marcelo Fait Gorchacov

CAPÍTULO 2 13

A TRAVESSIA ENTRE A CRISE E A PROTEÇÃO SOCIAL: O PANORAMA LATINO-AMERICANO E CARIBENHO

Valter Martins

Carolina Quemel Nogueira Pinto

CAPÍTULO 3 30

A AVALIAÇÃO NO SEIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Gisele Dayane Milani

Tassiany Maressa Santos Aguiar

EIXO 2: POLÍTICA DE ASSISTENTE SOCIAL

CAPÍTULO 4 39

A ATUAÇÃO DA VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NA POLÍTICA DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA MICRORREGIÃO DE UBÁ/MG

Leiliane Chaves Mageste de Almeida

Maria das Dores Saraiva de Loreto

Suely de Fátima Ramos Silveira

CAPÍTULO 5 52

PARTICIPAÇÃO COMO FOCO DE APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Stela da Silva Ferreira

Abigail Silvestre Torres

CAPÍTULO 6 67

REFLEXÕES SOBRE A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA: ASSISTENCIALISMO, POLÍTICA SOCIAL E CIDADANIA

Amanda Cardoso Barbosa

EIXO 3: POLÍTICA E SAÚDE

CAPÍTULO 7 76

A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NO BRASIL E EM PORTUGAL

Cláudia Helena Julião

CAPÍTULO 8 90

SAÚDE E MEIO AMBIENTE: INTERPRETAÇÕES E PERSPECTIVAS

Maria Maura de Moraes

Neusa da Silva Queiroz

EIXO 4: SEGURANÇA PÚBLICA E CONTROLE SOCIAL ESTATAL

CAPÍTULO 9 105

IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL QUANTITATIVO DOS ASSISTIDOS NO PROJETO PATRONATO DE PARANAÍ

Erick Dawson de Oliveira

Marluz Aparecida Tavares da Conceição

José Erasmo Silva

Maria Imaculada de Lima Montebelo

Karima Omar Hamdan

CAPÍTULO 10 117

O PRINCÍPIO DA IMPARCIALIDADE E A SEGREGAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA NA APLICAÇÃO DA LEI PENAL

Gabriel Cavalcante Cortez

CAPÍTULO 11 120

SÉRIE JUSTIÇA NO ÂMBITO FILOSÓFICO E JURÍDICO

Ingrid Mayumi Da Silva Yoshi

EIXO 5: POLÍTICAS DE GARANTIA DE DIREITOS E VIVÊNCIAS DE SITUAÇÕES DE RISCO SOCIAL

CAPÍTULO 12 124

O ACESSO À INFORMAÇÃO PÚBLICA E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL COMO INSTRUMENTOS PARA A GARANTIA DE DIREITOS

Claudiana Tavares da Silva Sgorlon

CAPÍTULO 13 133

AÇÕES AFIRMATIVAS: CONCEITOS E CONCEPÇÕES NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Ludimila Rodrigues Nunes

Angela Maria Caulyt Santos da Silva

CAPÍTULO 14 144

CONSTRUINDO A MORADIA ADEQUADA: A LUTA DO GARMIC PELA IMPLEMENTAÇÃO DA VILA DOS IDOSOS, PARI-SP

Filipe Augusto Portes

Lucas Bueno de Campos

Vânia Aparecida Gurian Varoto

Luzia Cristina Antoniossi Monteiro

Nayara Mendes Silva

CAPÍTULO 15 154

OPRESSÃO ÉTNICA E ESTIGMATIZAÇÃO: REPRESENTAÇÃO DOS JUDEUS NAS PROPAGANDAS NAZISTAS

Amanda Cardoso Barbosa

CAPÍTULO 16 163

DIGNIDADES PERDIDAS: UM RELATO DO TRÁFICO DE PESSOAS PARA FINS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL

*Christiane Rabelo Britto
Luciana Aboim Machado Gonçalves da Silva
Brunna Rabelo Santiago*

CAPÍTULO 17 173

VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR INFANTIL: O SILÊNCIO DOS INOCENTES

Helen Catarina dos Santos Ferreira

EIXO 6: O CAPITALISMO E AS RELAÇÕES COM O MUNDO DO TRABALHO

CAPÍTULO 18 182

A RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E EDUCAÇÃO FRENTE ÀS OFENSIVAS DO CAPITAL: O DESAFIO DA OMNILATERALIDADE

*Carolina Poswar de Araújo Camenietzki
Adriana Cristina Omena dos Santos*

CAPÍTULO 19 193

AS CONTROVERTIDAS QUESTÕES DO ESTÁGIO PROFISSIONAL NO CONTEXTO DE PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

Jaime Hillesheim

CAPÍTULO 20 208

AS MUDANÇAS PRODUTIVAS DO CAPITAL E A NOVA MORFOLOGIA DO TRABALHO: A ESPECIFICIDADE BRASILEIRA

Cibele da Silva Henriques

CAPÍTULO 21 216

DESENVOLVIMENTO CAPITALISTA E ESTADO BURGUEÊS: REFLEXOS DA OFENSIVA DO CAPITAL À CONSCIÊNCIA DOS TRABALHADORES.

Jéssica Rodrigues Araújo

CAPÍTULO 22 229

GESTÃO EMPRESARIAL E ASCENSÃO FEMININA: UM ESTUDO DE CASO

Cristiane Spricigo

EIXO 7: A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

CAPÍTULO 23 249

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL: A PERCEPÇÃO DOS SUPERVISORES DE

CAMPO E DOCENTES

Vivianne Riker Batista de Sousa
Roberta Ferreira Coelho de Andrade
Mayza Lorena Barbosa da Silva Noronha
Maria Gracileide Alberto Lopes

CAPÍTULO 24 260

REQUISIÇÕES E COMPETÊNCIAS DO ASSISTENTE SOCIAL NO USO DAS REGULACOES
PROFISSIONAIS, DAS CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS E TÉCNICAS DE SEU TRABALHO

Isabela Sarmet de Azevedo
Thamyres Siqueira Freire
Marlene Souza dos Santos

CAPÍTULO 25 270

OS DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE AO PENSAMENTO PÓS-MODERNO: CRÍTICA À
ILUSÓRIA CONCEPÇÃO BURGUESA DE REALIDADE

Ingridy Lammonikelly da Silva Lima
Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida
José Rangel de Paiva Neto

CAPÍTULO 26 281

SERVIÇO SOCIAL E INTERDISCIPLINARIDADE: CONFLUÊNCIAS E DESAFIOS

Nilvania Alves Gomes

SOBRE A ORGANIZADORA..... 291

A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NO BRASIL E EM PORTUGAL

Cláudia Helena Julião

Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
Departamento de Serviço Social
Uberaba- MG

RESUMO: Este trabalho decorre de uma pesquisa realizada no âmbito de um pós-doutoramento em Serviço Social, que teve o objetivo de analisar as ações de promoção da saúde de crianças e adolescentes em acolhimento institucional no Brasil e em Portugal. Pretende-se ainda identificar as estratégias utilizadas para garantir a promoção da saúde dessas crianças e adolescentes, bem como as perspectivas de trabalho em rede no campo da assistência integral à saúde de crianças e adolescentes com ênfase nas situações de acolhimento institucional. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, para a qual foi utilizada a pesquisa bibliográfica, documental e de campo. A coleta de dados ocorreu com a realização de entrevistas com profissionais das instituições de acolhimento, utilizando-se um roteiro norteador de perguntas abertas. Os resultados indicam haver preocupação dessas instituições com a promoção da saúde dos acolhidos, o que se expressa por meio de ações voltadas para as crianças e adolescentes, suas famílias e também aos profissionais.

Identifica-se a existência de parcerias/acordos das instituições de acolhimento com serviços privados de saúde, além de recorrerem aos serviços públicos como forma de promoverem a saúde das crianças e adolescentes acolhidos. Espera-se que esta investigação contribua para dar maior visibilidade à questão, possibilitando um trabalho de reflexão, revisão e melhoria na prestação dos serviços de acolhimento institucional e no desenvolvimento de novas alternativas de promoção da saúde de crianças e adolescentes acolhidos.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Acolhimento Institucional; Proteção da Criança e do Adolescente.

ABSTRACT: This work is the result of a research conducted within the scope of a post-doctoral investigation in Social Services, which aimed to analyze the actions of health promotion for children and young adults who live in residential care institutions in Brazil and Portugal. It also aims at identifying the strategies used to guarantee the health promotion of these children and adolescents, as well as the perspectives of working within a network of institutions in the field of integral health assistance for children and adolescents, focusing in situations of residential care. It is a qualitative research, in which bibliographical, documental and field investigations were conducted. Data collection

took place through interviews with the professionals of the institutions of residential care, using a guiding script with open questions. The results indicated that these institutions are concerned with the health promotion of those under their care, which they express through actions targeted at the children and adolescents, at their families as well as at the professionals of the institutions. There are partnerships/agreements between the institutions of residential care and private health services, not to mention situations in which they resort to public services to promote the health of the children and adolescents under their care. This investigation is expected to contribute to offer greater visibility to this issue, allowing for the theme to be reflected upon and reviewed, leading to an improvement in the offering of residential care services from these institutions and in the development of new alternatives for the promotion of the health of children and adolescents.

KEYWORDS: Health Promotion; Institutional Residential Care; Children and Adolescent Protection.

1 | INTRODUÇÃO

A existência de crianças e adolescentes em situação de abandono, orfandade e risco pessoal e social é uma questão presente em diversas sociedades. Ao longo dos tempos, diferentes respostas foram apresentadas a tal problemática, como, por exemplo, as casas de recolhimento dos expostos, os orfanatos, os abrigos e, na atualidade, as instituições de acolhimento.

Tivemos também mudanças na legislação e no modelo de atendimento à infância e juventude, pautados atualmente no princípio do superior interesse da criança e do jovem e no seu reconhecimento como sujeitos de direitos. Os recursos institucionais de atenção voltados para crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, bem como suas famílias, passaram a ser configurados como medidas de proteção.

O acolhimento institucional é uma das medidas de proteção que podem ser aplicadas às crianças e aos adolescentes cujos direitos tenham sido ameaçados e/ou violados, e se constitui uma temática que nos impõe inúmeros desafios. É uma medida, de caráter excepcional e provisório, que se dá em centros/casas de acolhimento e implica na institucionalização da criança e adolescente e o afastamento de seu meio natural de vida. Durante o acolhimento, as crianças e adolescentes devem ter garantidos seus direitos fundamentais, como a convivência familiar e comunitária, a educação e a saúde.

A garantia do direito à saúde é determinante para o bem-estar e desenvolvimento integral das crianças e jovens que se encontram em instituições de acolhimento. Tendo vista esta necessidade, surgiram os seguintes questionamentos: essas instituições desenvolvem ou favorecem ações de promoção da saúde das crianças e adolescentes acolhidos? Em que medida o direito e o acesso aos serviços de saúde dessas crianças e jovens são garantidos? Que estratégias são utilizadas para a organização e

fortalecimento do trabalho em rede no âmbito da política de saúde para a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes acolhidos?

Tais questionamentos foram motivadores para a realização do presente estudo, que pretende analisar as ações de promoção da saúde de crianças e adolescentes em acolhimento institucional, no Brasil e em Portugal, identificando as estratégias utilizadas para garantir a promoção da saúde dessas crianças e adolescentes.

É importante destacar que a proteção da criança e do adolescente e a promoção da saúde são temáticas reconhecidas como prioridades na legislação do Brasil e de Portugal. Assim, no Brasil, de acordo o art. 3º. do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, 1990)

Já em relação à promoção da saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006), enfatiza a necessidade de fortalecimento de modelos de atenção à saúde focalizados nas políticas de promoção da saúde, bem como na sua proteção e recuperação.

Na realidade de Portugal, a promoção e proteção dos direitos das crianças e jovens têm como referências jurídicas a Constituição da República, a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei nº 147/99) que enfatiza a promoção e proteção dos direitos de todos aqueles com até 18 anos e, se o caso, 21 anos de idade.

No que diz respeito à promoção da saúde, a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90) destaca que: “a promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das actividades do Estado” (PORTUGAL, 1990). A referida legislação portuguesa expressa também a preocupação com a saúde infantil e juvenil, prevendo a adoção de medidas especiais a grupos sujeitos a maiores riscos, entre os quais inclui as crianças e jovens. Além disto, a norma nº 10/2013 da Direção Geral de Saúde, de 31 de maio, instituiu o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), que apresenta-se como um instrumento de apoio à saúde integral de crianças e jovens.

Reconhecendo a importância de estudos e sistematização de dados que articulem as temáticas da promoção de saúde de crianças e adolescentes e o contexto do acolhimento institucional, esperamos que esta investigação permita reflexões capazes de promover melhorias na prestação dos serviços de acolhimento e a ampliação de estratégias de promoção da saúde das crianças e adolescentes acolhidos.

2 | O PERCURSO HISTÓRICO DA PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Os cuidados e a atenção despendidos às crianças e jovens ao longo dos séculos sofreram importantes modificações nas diferentes culturas e contextos. Na Europa, e também no Brasil, as primeiras ações voltadas para a infância, de modo especial para as crianças “desvalidas”, foram atribuídas à igreja, com a criação das Rodas dos Expostos, na tentativa de diminuir o número de mortes entre as crianças que eram abandonadas. Entretanto, esses mecanismos, mantidos inicialmente pelas Santas Casas de Misericórdia, não tiveram total aceitação entre a população, pois contribuíram para o aumento do número de crianças abandonadas, além de apresentar elevada taxa de mortalidade das crianças que eram acolhidas.

Estudos realizados sobre a infância e juventude no Brasil (CARVALHO, 2000; FREITAS, 1999; RIZZINI, 2000) nos revelam que nas primeiras décadas do século XX ocorre um significativo aumento no número de crianças e adolescentes em situação de miséria e abandono, em decorrência de mudanças sociais e políticas, como, por exemplo, a abolição da escravidão, o processo de industrialização e o agravamento da questão social. Diante desse quadro, se fortalece a perspectiva de que a assistência social à criança desamparada tinha um caráter de controle social e a questão da infância torna-se objeto da alçada judicial, com a criação de leis específicas.

Assim, em 1924 se instituiu a figura do Juiz de Menores na comarca da Capital do Estado de São Paulo e, em 1927, foi aprovado o primeiro Código de Menores, que vigorou até 1979, quando um novo Código foi elaborado. Apesar das alterações no Código de Menores, o freqüente quadro de violação dos direitos das crianças e dos adolescentes permanecia e as políticas implantadas para atender a infância e juventude tinham um caráter assistencialista, compensatório, centralizado e sem articulação com as demais políticas sociais.

Na década de 1980, durante o processo de redemocratização do país, as políticas de atendimento a crianças e adolescentes foram alvos de severas críticas e houve uma forte mobilização da sociedade na defesa dos direitos dessa parcela da população, cujos resultados se expressaram na Constituição Federal de 1988 e na aprovação da Lei 8069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA.

O ECA, seguindo os debates e tendências internacionais, representa significativo avanço no reconhecimento dos direitos básicos e fundamentais da criança e do adolescente, no sentido de reconhecê-los como sujeitos de direitos. Outro aspecto importante trazido pela nova legislação se refere ao reconhecimento da convivência familiar e comunitária como um direito fundamental da criança e do adolescente, assegurando-lhes o direito de serem criados e educados por sua família e, excepcionalmente, em família substituta.

Nesta perspectiva, o acolhimento institucional, de caráter provisório e excepcional, é uma das medidas de proteção previstas no ECA destinada a crianças e adolescentes

cujos direitos tenham sido violados.

Na realidade de Portugal, a proteção de crianças e jovens era, a princípio, atribuída exclusivamente aos tribunais e aos internatos. Segundo Tomé (2016) em 1911, foi aprovada a lei de criou as Comissões de Proteção de Menores de Lisboa e do Porto, que logo foi substituída pela Lei de Proteção à Infância. Esta nova lei era marcada pela lógica penal, visto que criminalizava as famílias em situação de pobreza, prevendo inclusive a retirada das crianças dessas famílias como medida de prevenção à criminalidade.

Na década de 1990, quando Portugal ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança, o Sistema sócio-judicial de proteção à infância e juventude passou a ser intensamente debatido, resultando inclusive em sua redefinição e na aprovação da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (PORTUGAL, 1999). Desse modo, à lógica puramente penal soma-se uma função social, com a criação de políticas, programas e projetos, cuja intervenção deve pautar-se pelo superior interesse da criança e do jovem.

Segundo Delgado (2006), o superior interesse da criança e do jovem a partir da nova normativa prevê intervenções precoces, proporcionais às demandas apresentadas no momento de sua aplicação e que levem em consideração a responsabilidade parental, incluindo a capacidade protetiva dos genitores frente aos interesses da criança e a prevalência no contexto familiar. Essas intervenções devem, portanto, proporcionar condições de proteção e promoção, bem como garantir a recuperação física e psicológica das crianças e jovens vítimas de qualquer forma de exploração ou abuso.

A partir da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo foram criadas a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ) e as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ). Essas comissões correspondem a instituições oficiais não judiciárias, com a finalidade de promover os direitos das crianças e dos jovens, bem como prevenir e por fim a situações de violação desses direitos que afetem a segurança, a saúde, a educação, o bem estar e o desenvolvimento integral de crianças e jovens.

A Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo prevê a aplicação das seguintes medidas de promoção e proteção: apoio junto dos pais, apoio junto de outro familiar, confiança a pessoa idónea, apoio para a autonomia de vida, acolhimento familiar e acolhimento residencial. A Lei n.º 142, de 8 de setembro de 2015, que introduziu alterações na Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aponta que o acolhimento residencial:

consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações, equipamento de acolhimento e recursos humanos permanentes, devidamente dimensionados e habilitados, que lhes garantam os cuidados adequados (PORTUGAL, 2015).

Assim como na legislação brasileira, a colocação de crianças e adolescentes em centros ou lares de acolhimento em Portugal, enquanto medida protetiva, é indicada apenas quando todas as demais medidas de proteção não permitiram a garantia dos direitos fundamentais. Tais instituições assumem, provisoriamente, o papel de responsáveis pelas crianças e adolescentes acolhidos, devendo oferecer assistência às suas necessidades e direitos, bem como promover qualidade de vida e a perspectiva de reinserção familiar.

Entretanto, apesar dos avanços normativo-legais, as instituições de acolhimento enfrentam desafios para garantir a efetivação dos direitos à população atendida. Um desses desafios se refere à garantia do direito à saúde e da promoção da saúde.

3 | O DIREITO À SAÚDE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

No Brasil, a partir da Constituição de 1988 a saúde passa a ser reconhecida como um direito universal. A prevenção e a promoção da saúde são enfatizadas nos modelos de atenção à saúde, o que decorre do fato de:

se perceber que manter um sistema de saúde centrado em formas de cuidado exclusivamente curativas não viabiliza a melhoria da atenção, não diminui a sobrecarga de atendimentos, e, tampouco, incentiva a população à tomada de decisões em vista de aderir aos comportamentos de saúde. (MORAIS et AL, 2010, p. 507)

Desta forma, se reconhece a necessidade de maiores investimentos na atenção primária à saúde com ênfase nas ações de promoção de hábitos saudáveis, melhor qualidade de vida, ambientes saudáveis e prevenção de doenças em detrimento de ações restritas à cura das doenças. As ações com enfoque na promoção da saúde têm, portanto, como premissa garantir a disponibilização de bens e serviços que promovam ambientes saudáveis e o acesso a informações e conhecimentos acerca dos cuidados com a própria saúde.

É importante destacar que a promoção da saúde está fundamentada no modelo de produção social do processo saúde-doença, ou seja, a saúde de cada indivíduo depende da ação de outros indivíduos, de interações sociais, bem como de políticas públicas e sociais e de intervenções sobre o meio ambiente. Desta forma, a promoção da saúde reforça “a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde” (BUSS, 2000, p.167).

Nesta perspectiva, as pessoas devem ser capazes de promover sua qualidade de vida e estilos de vida saudáveis, o que implica o desenvolvimento de competências e capacidades para proceder a escolhas na promoção da sua saúde. Por outro lado, a promoção da saúde exige também que o Estado se responsabilize por uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas.

No contexto das ações voltadas à infância e juventude, também se identifica a preocupação com a promoção da saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio

da portaria n^o 1.130 de 15 de agosto de 2015, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança –PNAISC, com o objetivo de:

promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

A PNAISC reconhece as especificidades da atenção à saúde de crianças em situações particulares e de vulnerabilidade, prevendo a articulação de estratégias intrassetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes de atenção à saúde. Além disso, preconiza a atenção integral à criança em situação de violências de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, características essas quase sempre presentes em crianças e adolescentes que se encontram em acolhimento institucional.

Em Portugal, preocupação semelhante se identifica com a criação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) em 2013, que apresenta entre suas linhas-mestras:

a valorização dos cuidados antecipatórios como fator de promoção da saúde e de prevenção da doença, nomeadamente facultando aos pais e outros cuidadores, os conhecimentos necessários ao melhor desempenho, no que respeita à promoção e proteção dos direitos da criança e ao exercício da parentalidade, em particular no domínio dos novos desafios da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 7)

O referido programa propõe a realização de exames de saúde periódicos em idades-chave, visando avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem. Esses exames devem ocorrer em etapas importantes do desenvolvimento físico, psicomotor, cognitivo e emocional do bebê, da criança e do jovem, além de estarem relacionados também a importantes acontecimentos, nomeadamente, a socialização, a alimentação e a escolaridade.

O PNSIJ também reconhece as especificidades da atenção à saúde de crianças e jovens em situações específicas e de vulnerabilidade, de modo especial àqueles que foram vítimas de maus tratos e/ou qualquer forma de violência, prevendo orientação a essas crianças e jovens e suas famílias. Sabe-se que as práticas de maus tratos e violência são lesivas ao desenvolvimento e à saúde infanto-juvenil, contudo, são práticas ainda presentes em nossa sociedade e que podem levar ao acolhimento institucional.

No que diz respeito à promoção da saúde de crianças e jovens que se encontram em situação de acolhimento institucional, é importante destacar que as condições de privação material e emocional a que foram submetidas no convívio com a família e, muitas vezes, o prolongado período de institucionalização repercutem diretamente em sua condição de saúde. Assim,

[...] não são apenas os fatores familiares que exercem influência direta sobre os processos de saúde/doença na primeira infância. Também a contínua e a longa permanência da criança em ambiente institucional pode se constituir em um importante fator de risco à saúde infantil, deixando-a particularmente vulnerável a doenças infecciosas e problemas dermatológicos, bem como à manifestação de diversos estados de depressão. (CAVALCANTE, MAGALHÃES & PONTES, 2009, p.617)

Diante desse contexto, destaca-se a importância do desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde de crianças e jovens que se encontram em situação de acolhimento institucional. Conhecer e analisar essas ações no Brasil e em Portugal é a proposta deste estudo.

4 | ASPECTOS METODOLÓGICOS

Diante da inexistência de estudos anteriores na perspectiva aqui apresentada, esta investigação pode ser caracterizada como uma pesquisa exploratória, na qual foi realizada a revisão bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo. Esses procedimentos possibilitaram conhecer a produção teórica sobre o tema em estudo e assim reunir elementos que permitiram analisar as ações de promoção da saúde de crianças e jovens em instituições de acolhimento a partir desses referenciais.

A pesquisa de campo ocorreu em instituições de acolhimento para crianças e adolescentes localizadas em um município no Estado de Minas Gerais-Brasil e na região de Lisboa-Portugal. Foram realizadas entrevistas com um roteiro norteador de perguntas abertas com profissionais das referidas instituições. As entrevistas, realizadas individualmente, em local e horário definidos pelos participantes, foram gravadas em áudio, visando garantir a fidelidade do registro e, posteriormente transcritas possibilitando uma retomada com os dados em maior profundidade. O material colhido foi organizado e analisado de acordo com a análise de conteúdo, envolvendo as seguintes etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (BARDIN, 2011)

Em relação aos procedimentos éticos da pesquisa, vale esclarecer que, além da autorização das instituições, houve a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa e, antes da realização das entrevistas, os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Buscou-se, desta forma, respeitar aos princípios e regras aplicados à realização de pesquisa em Ciências Sociais que envolvem seres humanos, para a proteção dos participantes e das instituições envolvidas. Assim, visando à preservação da identidade dos entrevistados, neste manuscrito eles serão identificados pelos seguintes nomes de flores: Alfazema, Girassol, Lírio, Camélia, Margarida, Jasmim, Orquídea e Violeta.

5 | APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Participaram da pesquisa oito instituições de acolhimento para crianças e adolescentes, das quais duas são de natureza pública e as demais são caracterizadas como Organizações não Governamentais- ONGs, no Brasil, e Instituição Particular de Solidariedade Social- IPSS, em Portugal. Assim, verifica-se a prevalência de instituições pertencentes ao terceiro setor como respostas à necessidade de acolhimento de

crianças e adolescentes em situação de risco/perigo, em detrimento das iniciativas públicas.

São instituições que possuem a capacidade para atender, em média, 12 crianças e adolescentes. Somente duas instituições se destacam por acolher, no momento da pesquisa, um número mais elevado, de 28 e 23 crianças e adolescentes.

Todos os profissionais entrevistados possuem curso superior, sendo que quatro são Assistentes Sociais, três são Psicólogos e um tem formação em Pedagogia. As instituições pesquisadas possuem equipes técnicas com composição interdisciplinar, formadas por profissionais do Serviço Social, Psicologia e Educação, além dos educadores/cuidadores, responsáveis pelos cuidados diretos e diários aos acolhidos. Apenas uma instituição conta com Pediatra em seu quadro de profissionais.

Em relação às crianças e adolescentes atendidos pelas instituições, verifica-se que *“se encontravam em situação de perigo e como tal, foram retiradas para se garantir a sua segurança e a sua proteção”* (Camélia). São crianças e adolescentes *“que sofreram violações de seus direitos”* (Violeta), em virtude de situações de negligência, maus tratos, violência física, psicológica ou sexual. Tais situações repercutem diretamente em seu desenvolvimento e condição de saúde, contribuindo para que apresentem fragilidades nos níveis psicológico, emocional e físico, conforme expressam os seguintes relatos:

“essas crianças vêm marcadas por situações de maus tratos, negligências, abusos, que influenciam o seu desenvolvimento e que associam, muitas vezes, questões físicas para além das questões emocionais” (Alfazema)

“há crianças que chegam com problemas ao nível da saúde mental graves, nem sempre ao nível da patologia, mas sim ao nível socioeducativo, emocional, que exige depois uma intervenção terapêutica, psicoterapêutica” (Margarida)

“são crianças que não tiveram uma alimentação adequada, não tiveram seguimento adequado ao nível de saúde em seus Centros de Saúde” (Lírio)

Além disto, quatro profissionais mencionaram o acolhimento de crianças e adolescentes com necessidade de acompanhamento e tratamento específicos, inclusive com uso de medicamentos, por possuírem alguma deficiência, diabetes ou HIV. Nessas situações, identifica-se a importância de capacitação específica da equipe técnica e dos cuidadores, o que é proporcionado pelas instituições, conforme apontam os depoimentos a seguir:

“precisamos de ter formação nas áreas específicas do acompanhamento que eles precisam de ter, [...] para os acompanhar e para assegurar todas as terapêuticas”. (Girassol)

“adaptamos as nossas estratégias consoantes às necessidades das crianças que aqui temos. Mas temos a preocupação de adaptar e estarmos informada, que toda equipe esteja informada sobre as necessidades específicas de cada criança” (Camélia)

“a nossa equipe foi fazer formação com a equipe médica que acompanha no hospital, para que quando (a criança) esteja integrada e venha para o nosso acolhimento os nossos educadores estejam já habilitados para prestar esses cuidados” (Alfazema)

Visando identificar a condição de saúde e as necessidades de cuidado das crianças e adolescentes, as instituições viabilizam a realização de uma avaliação de saúde logo após o acolhimento, tal como demonstram os entrevistados a seguir:

“Quando a criança chega, ela passa por todos os exames de rotina”. (Jasmim)

“é feita uma avaliação do estado de saúde da criança logo no início, nos primeiros dias, [...] é feita uma avaliação de saúde, pedido vários exames”. (Alfazema)

Além dessa avaliação inicial das condições de saúde das crianças e adolescentes, também são realizadas consultas periódicas e imunização contra doenças transmissíveis, com vistas a atender as necessidades de cada criança ou jovem, ou seja, numa perspectiva de *“ter sempre um olhar individual e personalizado para cada um e privilegiar realmente a situação de saúde nas várias etapas de desenvolvimento”* (Lírio).

Ainda em relação à promoção da saúde das crianças e adolescentes acolhidos, as instituições desenvolvem ações de promoção e educação ao nível dos cuidados com a higiene pessoal, saúde oral e hábitos de vida saudáveis, como, por exemplo, a alimentação e a prática de atividades físicas. Em apenas uma instituição essas ações são desenvolvidas exclusivamente pelos cuidadores durante as atividades diárias; as demais instituições contam com a participação e o apoio de profissionais de serviços de saúde ou estudantes, como relata Jasmim:

“a gente conta com voluntários, por exemplo, tem um pessoal da medicina que vem todo sábado, eles são estudantes. Eles vêm, falam sobre profilaxia, eles dão orientação sobre como escovar os dentes, como cuidar da higiene. Também eles fazem um trabalho pedagógico, lúdico com as crianças, para elas absorverem mais isso”.

Os profissionais entrevistados reconhecem a importância dessas ações de modo a contribuir para a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências que permitam às crianças e adolescentes a adoção de estilos de vida saudáveis, promovendo sua qualidade de vida. Assim, de acordo com o relato de Lírio: *“isso implica, de fato, termos ações de formação dentro das próprias casas que os ajudem a perceber os cuidados a ter ao nível da sua saúde, até de proteção e prevenção”.*

Seis instituições realizam também ações de promoção da saúde destinadas às famílias das crianças e jovens acolhidos, visando favorecer o desenvolvimento de competências para oferecer a si próprios, e aos filhos, os cuidados com a saúde. Neste sentido, temos os seguintes relatos:

“Com as famílias temos, quando estamos a trabalhar a nível de educação parental [...] há uma parte que é dirigida para saúde, para a intervenção a nível quer delas próprias, dos cuidados e prevenção nelas próprias, quer no cuidado com as crianças, vacinação, tudo isso trabalhamos com as famílias”. (Margarida).

“Vejo que, por vezes, (as famílias) erram por falta de entendimento, de cultura, porque quando aceitam as ações de formação, melhoram as competências pessoais e sociais e tornam-se pais mais confiantes”. (Lírio)

“nós continuamos sempre a trabalhar essas famílias, de forma que elas reorganizem e possam de novo receber essas crianças em sua casa”. (Orquídea)

Para atender às necessidades e acompanhamentos na área de saúde das crianças e jovens acolhidos, as instituições prioritariamente recorrem aos serviços de saúde públicos, nomeadamente o Sistema Único de Saúde, no Brasil, e o Serviço Nacional de Saúde, em Portugal. Embora os profissionais entrevistados tenham mencionado uma boa relação com os serviços de saúde públicos, nem sempre eles oferecem respostas à todas as necessidades das instituições, o que as levam a recorrer a acordos/protocolos com serviços privados, conforme aponta Alfazema: *“se essa resposta não é possível no serviço público, aciona-se no privado[...] para salvaguardar que seja prestado esse acompanhamento imediato que é requerido”*.

Ainda no que diz respeito aos serviços públicos de saúde, há que se destacar a dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental para atendimento das crianças e jovens acolhidos, como demonstram os seguintes relatos:

“as lacunas são, acima de tudo, essas, na área da saúde mental” (Girassol)

“a dificuldade que temos, penso que é uma dificuldade um pouco generalizada ao nível nacional, que tem a ver com a saúde mental, com as respostas a nível de saúde mental” (Margarida).

Consideramos que essa dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental, identificada na realidade brasileira e também de Portugal, decorre da escassez de serviços desta natureza e da insuficiência das políticas de saúde mental desses países para atender às necessidade de toda a população que necessita de tais serviços.

Além dos serviços públicos e privados, as instituições disponibilizam recursos próprios para garantir o direito à saúde das crianças e adolescentes, Assim, como já mencionado, uma das instituições pesquisadas possui um pediatra em seu quadro de profissionais, e outra dispõe de um serviço próprio de acompanhamento psicoterapêutico destinado aos acolhidos.

A ação de voluntários, seja na prestação de serviços ou doação de medicamentos, também foi mencionada pelos profissionais como estratégia da instituição para garantir a saúde e promoção da saúde das crianças e adolescentes acolhidos.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da história, o acolhimento institucional tem sido utilizado como um recurso para garantir os cuidados e a proteção de crianças e adolescentes que, por

diversos motivos, foram expostos a situação de risco/perigo e que tiveram que ser afastados de seus familiares. Atualmente, os grandes internatos e orfanatos foram substituídos por modelos que priorizam a construção de centros/casas de acolhimento para pequenos grupos de crianças e adolescentes, de modo a prestar um atendimento personalizado e em ambiente semelhante ao residencial.

Essas instituições constituem espaço, provisório e excepcional, para a aplicação de medidas de proteção e devem garantir o direito à convivência familiar e comunitária, além de todos os direitos fundamentais da criança e do jovem, como, por exemplo, o direito à saúde. As instituições de acolhimento possuem, portanto, importante papel na promoção de qualidade de vida aos seus acolhidos.

Nesse sentido, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde das crianças e adolescentes se apresenta como essencial e, ao mesmo tempo, como um desafio às instituições de acolhimento. Tais ações devem considerar os diversos contextos de vida dos acolhidos, seja aqueles relativos à sua família de origem ou os presentes no ambiente institucional. Além disso, é fundamental uma integrada articulação com as diferentes políticas destinadas à infância e juventude, de modo especial com a política de saúde.

Os dados obtidos nos permitem identificar que as instituições de acolhimento que participaram desta pesquisa reconhecem a importância das ações de promoção de saúde voltadas às crianças e adolescentes acolhidos, bem como às suas famílias e têm procurado realizá-las, de modo a favorecer comportamentos promotores de saúde. Para isso, recorrem a um trabalho articulado com os serviços de saúde pública, serviços privados, além de utilizarem recursos próprios e contar com o apoio de voluntários.

As instituições oferecem os cuidados e acompanhamentos na área de saúde de acordo com a necessidade de cada acolhido e realizam ações de promoção e educação em saúde destinados às crianças e adolescentes, suas famílias e também aos profissionais, que possibilitam a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de capacidades e competências para os cuidados de saúde, prevenção e adoção de hábitos saudáveis.

Com frequência, a ausência de capacidades e competências para os cuidados de saúde com os filhos contribui para que crianças e adolescentes sejam expostos a situações de risco/perigo, podendo, portanto, motivar o acolhimento institucional. Nesta perspectiva, os programas de promoção da saúde destinados às famílias são essenciais para viabilizar o retorno da criança e adolescente às suas famílias de origem, pois possibilitam que as mesmas possam resgatar suas competências parentais e capacidade protetiva, de modo a assumir novamente, e de forma adequada, os cuidados com os filhos.

As crianças e jovens acolhidos geralmente apresentam trajetórias de vida marcadas por maus tratos, negligência e privações, o que, associado à sua separação do ambiente familiar, pode contribuir para prejuízos em seu desenvolvimento físico,

cognitivo e emocional, o que se expressa em diversas problemáticas relacionada à sua saúde.

Nas instituições pesquisadas, destacam-se as problemáticas referentes à saúde mental das crianças e adolescentes acolhidos. Contudo, existem dificuldades significativas para acessar os serviços no campo da saúde mental. Verifica-se que tais serviços se mostram insuficientes para o atendimento da demanda da população em geral, bem como das crianças e jovens em acolhimento institucional, evidenciando, portanto, a necessidade de ampliação dos mesmos

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal n.º 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BUSS, Paulo M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 5 (1), 2000. p.163-177. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100014. Acesso em 10 fev 2017.

CARVALHO, Denise B. B. de. Políticas Sociais setoriais e por segmento- Criança e Adolescente. In: **Programa de capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 3. Brasília: UNB-CEAD, 2000.

CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; PONTES, Fernando Augusto Ramos. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 14 (2), 2009. p. 615-625. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200030. Acesso em 30 jan 2017.

DELGADO, Paulo. **Os Direitos das Crianças** – da Participação à Responsabilidade: O Sistema de Protecção e Educação das Crianças e Jovens. 1ª edição. Porto: Profedições, 2006.

FREITAS, Marcos Cezar de (org.). **História Social da Infância no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional da Saúde Infantil e Juvenil**. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx>. Acesso em: 17 dez 2017.

MORAIS, Normanda Araujo de, MORAIS, Camila de Aquino, REIS, Sílvia. KOLLER, Sílvia Helena. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. **Psicologia & Sociedade**; 22 (3), 2010, p. 507-518. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n3/v22n3a11.pdf>. Acesso em: 28 jan 2016.

PORTUGAL. **Lei de Bases da Saúde**. Lei n. 48, de 24 de Agosto de 1990. Diário da República

n.º195/1990, Série I de 1990-08-24.

_____. **Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo**, Lei n. 147, de 1 de setembro de 1999. Diário da República n.º 204/1999, Série I-A de 1999-09-01.

_____. **Segunda alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de setembro**. Lei n. 142, de 8 de setembro de 2015. Diário da República n.º 175/2015, Série I de 2015-09-08.

RIZZINI, Irene. **A criança e a lei no Brasil**: revisitando a história (1822-2000). Brasília: UNICEF; Rio de Janeiro: USU Universitária, 2000.

TOMÉ, Maria Rosa. Questão da infância e juventude em Portugal: marcos e marcas de um século de proteção sociojudicial. In: BRAZ, Marcelo [et al.] (org). **Serviço Social Portugal- Brasil**: formação e exercício em tempos de crise. Campinas: Papel Social, 2016.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-21-5

