



UNIVERSIDADE DE UBERABA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO: FORMAÇÃO DOCENTE PARA
A EDUCAÇÃO BÁSICA - MESTRADO PROFISSIONAL

MÁRCIA FERREIRA DOS SANTOS

PLANO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL: UMA CONTRIBUIÇÃO AO
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM –
SEDA HC/UFU

UBERLÂNDIA - MG

2022

MÁRCIA FERREIRA DOS SANTOS

PLANO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL: UMA CONTRIBUIÇÃO AO
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM – SEDA
HC/ UFU

Dissertação e Plano de Trabalho do Assistente Social apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação: Formação Docente para a Educação Básica – Mestrado Profissional, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Práticas Docentes para a Educação Básica.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gercina Santana Novais.

UBERLÂNDIA, 2022

Catálogo elaborado pelo Setor de Referência da Biblioteca Central UNIUBE

S59p Santos, Márcia Ferreira dos.
Plano de trabalho do assistente social: uma contribuição ao Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem – SEDA HC/UFU / Márcia Ferreira dos Santos. – Uberlândia, 2022.
186 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Uberaba. Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação: Formação Docente para a Educação Básica. Linha de pesquisa: Práticas Docentes para a Educação Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Gercina Santana Novais.

1. Assistentes sociais. 2. Interdisciplinaridade. 3. Serviço social – Planejamento. 4. Crianças – Dificuldades de aprendizagem. 5. Adolescentes – Dificuldades de aprendizagem. I. Novais, Gercina Santana. II. Universidade de Uberaba. Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação. III. Título.

CDD 361.3092


MÁRCIA FERREIRA DOS SANTOS

PLANO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL: UMA CONTRIBUIÇÃO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO EM DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM-SEDA UFU

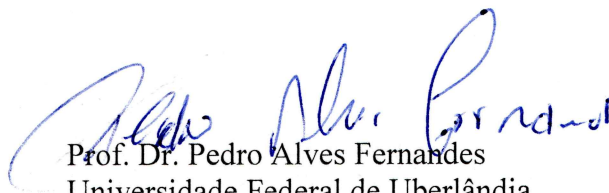
Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Educação da Universidade de Uberaba, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Aprovada em 11/11/2022

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Gercina Santana Novais
(Orientadora) Universidade de Uberaba
UNIUBE



Prof. Dr. Pedro Alves Fernandes
Universidade Federal de Uberlândia
UFU



Prof. Dr. Tiago Zanquêta de Souza
Universidade de Uberaba - UNIUBE

Dedico este trabalho a minha família, pelo amor, carinho e apoio irrestrito nesta trajetória, proporcionando condições singulares para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sabedoria e discernimento para a conclusão desta pesquisa.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Gercina Santana Novais, orientadora e amiga, pelo estímulo, orientação e transmissão de conhecimentos.

Aos membros da banca, pelas contribuições singulares, disposição de tempo e troca de conhecimento.

Aos educadores pelo apoio ao longo do curso.

Aos colegas de turma, pelo apoio, reflexões e sugestões.

A minha família pela paciência e compreensão nos momentos de ausências.

“Não importa que uma criança aprenda devagar. O que importa é que a encorajemos a nunca desistir.”

Robert John Meehan

RESUMO

O presente texto é resultado da pesquisa intitulada: “Plano de Trabalho do Assistente Social: Uma Contribuição ao Serviço Especializado Em Desenvolvimento e Aprendizagem – SEDA HC/ UFU”, vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação: formação docente para a Educação Básica - UNIUBE, por meio da linha de pesquisa Práticas Docentes para Educação Básica, e ao Grupo de Pesquisa em Formação Docente, Direito de Aprender e Práticas Pedagógicas- FORDAPP. O/A Assistente Social é apto a conhecer os diferentes contextos sociais e promover a interligação adequada para o acompanhamento do público alvo. Neste contexto, em 2015, foi criado o Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (SEDA HC/UFU), que reconhece a importância e requer, no trabalho de abordagem interdisciplinar, o Assistente Social. Diante disso, esta pesquisa objetiva identificar fundamentos, teóricos e práticos, para a construção de um Plano de Trabalho do/a Assistente Social, inserido em uma equipe interdisciplinar de atendimento às crianças e aos adolescentes, com transtornos de aprendizagem, no SEDA HC/UFU. Como abordagem metodológica é um estudo de natureza qualitativa (BOGDAN; BIKLEN, 1994), definido a partir da problematização da temática sobre quais fundamentos teóricos e práticos sustentam propostas de construção de um Plano de Trabalho do/a Assistente Social, inserido na equipe interdisciplinar do SEDA HC/UFU. Para alcançar a finalidade do referido estudo, foram desenvolvidas revisão bibliográfica e pesquisa documental. Na revisão bibliográfica, utilizou-se as palavras-chave, combinadas de diferentes formas na busca realizada nas bases de dados: SCIELO, CAPES, BDTD e Google Acadêmico, no período de 2015 a 2021. Como método analítico utilizou-se a análise documental, conforme elaborações de Cellard (2008). Nos resultados, utilizando as palavras-chave, com e sem filtro, foram selecionados para análise trinta e cinco (35) estudos. Através deste material e da análise dos documentos do SEDA HC/UFU foi possível apontar a historicidade da inserção do/a Assistente Social, sua relação com a saúde e educação, suas atribuições e competências, a importância da interdisciplinaridade e também identificar a relevância e os aspectos do seu trabalho no cuidado e atenção aos sujeitos com dificuldade de aprendizagem. Concluímos, com base nas análises dos resultados desta pesquisa, ancoradas, especialmente, nas elaborados sobre “interdisciplinaridade“ em Bastos (2017); Horst e Orzechowski (2017); Oliveira (2017); Pereira (2019); sobre “Assistente Social” em Constâncio (2015); Fernandes (2015); Silva (2015); Castro (2016); De oliveira (2015); Edmar Moreira (2020); Ferreira (2017); Vieira (2016); Silva (2017); Dentz e Silva (2015); Fachine (2015); Santos (2019); Xavier e Lopes (2016); Zerbeto (2015); sobre “planejamento e serviço social” em Arbelo (2017); Nogueira (2017); Bonin e Kruger (2015); Mangini (2019); sobre “crianças com dificuldades escolares” em Back (2020); Bagarollo (2016); Frederico (2015); Gonçalves e Gualtieri (2019); Ciaska *et al.* (2015); Azoni (2017); Sprada (2016); Gomes e Pedrero (2015); Silva (2020); Bertollo (2016); Ribeiro *et al.* (2015), Costa (2019) e Souza (2018), que a interdisciplinaridade é fundamental para o atendimento integral do paciente, no sentido de uma prática em que não há fragmentação, mas integração do trabalho dos diversos profissionais, sob uma nova abordagem das necessidades humanas, visando atendê-las em sua totalidade. Além disso, ficou evidenciado que Serviço Social é fundamental para o olhar direcionado as expressões da questão social, e que tais nuances podem influenciar no processo de escolarização da criança com dificuldades de aprendizagem. A análise de documentos do SEDA HC/UFU mostrou que a inserção do/a Assistente Social é legitimada pela equipe do referido serviço, ao defender, em seu projeto e no plano de intervenção, que a presença de tal profissional, como parte da equipe interdisciplinar, fortalece o trabalho e contribui para maior qualidade ao atendimento prestado. Em relação aos fundamentos teóricos e práticos do Plano

de Trabalho do/a Assistente Social, os resultados da análise dos dados permitem afirmar a necessidade de tomar como fundamentos, especialmente, elaborações sobre abordagem interdisciplinar; concepção sobre o Serviço Social e metodologia de trabalho coletivo, vinculada à emancipação do sujeito e à diversidade humana; planejamento como uma ferramenta para a efetivação da prática deste profissional e as legislações específicas que norteiam a atuação do/a Assistente Social em sua inserção nas áreas da educação e saúde. Com base nesses resultados, foi elaborado Termo de Referência para elaboração do Plano de Trabalho do/a Assistente Social do SEDA HC/UFU.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade. Assistente Social. Planejamento e Serviço social. Crianças e adolescentes com dificuldades escolares.

SUMMARY

This text is the result of research entitled: "Social Worker Work Plan: A Contribution to the Specialized Service in Development and Learning - SEDA HC/UFU", linked to the Professional Master's Program in Education: teacher training for Basic Education - UNIUBE, through the research line Teaching Practices for Basic Education, and the Research Group on Teacher Training, Right to Learn and Pedagogical Practices - FORDAPP. The Social Worker is able to know the different social contexts and promote the appropriate interconnection for monitoring the target audience. In this context, in 2015, the Specialized Service in Development and Learning of the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia (SEDA HC/UFU) was created, which recognizes the importance and requires, in the work of an interdisciplinary approach, the Social Worker. Therefore, this research aims to identify fundamentals, theoretical and practical, for the construction of a Work Plan for the Social Worker, inserted in an interdisciplinary team that cares for children and adolescents with learning disorders, at SEDA HC/UFU. As a methodological approach, it is a study of a qualitative nature (BOGDAN; BIKLEN, 1994), defined from the problematization of the theme on which theoretical and practical foundations support proposals for the construction of a Work Plan for the Social Worker, inserted in the interdisciplinary team of the SEDA HC/UFU. To achieve the purpose of the aforementioned study, a bibliographical review and documental research were carried out. In the bibliographic review, keywords were used, combined in different ways in the search carried out in the databases: SCIELO, CAPES, BDTD and Google Scholar, in the period from 2015 to 2021. As an analytical method, document analysis was used, as elaborated by Cellard (2008). In the results, using the keywords, with and without filter, thirty-five (35) studies were selected for analysis. Through this material and the analysis of SEDA HC/UFU documents, it was possible to point out the historicity of the insertion of the Social Worker, his relationship with health and education, his attributions and competences, the importance of interdisciplinarity and also to identify the relevance and the aspects of their work in the care and attention to subjects with learning difficulties. We conclude, based on the analysis of the results of this research, anchored, especially, on those elaborated on "interdisciplinarity" in Bastos (2017); Horst and Orzechowski (2017); Oliveira (2017); Pereira (2019); on "social worker" in Constâncio (2015); Fernandes (2015); Silva (2015); Castro (2016); From olive tree (2015); Edmar Moreira (2020); Ferreira (2017); Vieira (2016); Silva (2017); Dentz and Silva (2015); Close (2015); Saints (2019); Xavier and Lopes (2016); Zerbeto (2015); on "planning and social service" in Arbelo (2017); Walnut (2017); Bonin and Kruger (2015); Mangini (2019); about "children with school difficulties" in Back (2020); Bagarollo (2016); Frederick (2015); Gonçalves and Gualtieri (2019); Ciaska *et al.* (2015); Azoni (2017); Sprada (2016); Gomes and Pedrero (2015); Silva (2020); Bertollo (2016); Ribeiro *et al.* (2015), Costa (2019) and Souza (2018), that interdisciplinarity is fundamental for comprehensive patient care, in the sense of a practice in which there is no fragmentation, but integration of the work of different professionals, under a new approach to human needs, aiming to meet them in their entirety. In addition, it was evidenced that Social Work is fundamental for looking at the expressions of the social issue, and that such nuances can influence the schooling process of children with learning difficulties. The analysis of SEDA HC/UFU documents showed that the insertion of the Social Worker is legitimized by the team of the referred service, by defending, in its project and in the intervention plan, that the presence of such a professional, as part of the interdisciplinary team, strengthens the work and contributes to greater quality of care provided. Regarding the theoretical and practical foundations of the Social Worker's Work Plan, the results of the data analysis allow us to affirm the need to take as foundations, especially, elaborations on an interdisciplinary approach; conception of Social Work and

methodology of collective work, linked to the emancipation of the subject and human diversity; planning as a tool for the effectiveness of this professional's practice and the specific legislation that guides the work of the Social Worker in his insertion in the areas of education and health. Based on these results, a Term of Reference was prepared for the elaboration of the Work Plan of the SEDA HC/UFU social worker.

KEYWORDS: Interdisciplinarity. Social Worker. Planning and Social Service. Children and adolescents with school difficulties.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Levantamento de artigos no período de 2015 a 2021 em todas as áreas do conhecimento.	41
Quadro 2. Levantamento de teses e dissertações em periódicos no período de 2015 a 2021 em todas as áreas do conhecimento.	57
Quadro 3. Componentes a serem analisados a partir de Cellard (2008).	122
Quadro 4. Profissionais cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia 2015 a 2017.	127
Quadro 5. Profissionais cedidos pela Secretaria Municipal de Educação de Uberlândia 2015 a 2016.	128
Quadro 6. Profissionais cedidos pelo HC/UFU 2015 a 2017.	128
Quadro 7. Situação atual da equipe SEDA HC/UFU, 2020.	129

LISTA DE FIGURA

Figura 1. Plano de Intervenção do Serviço Especializado no desenvolvimento e aprendizagem.	144
--	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	- Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ATA	- Ambulatório de Transtornos de Aprendizagem
BDTD	- Biblioteca Digital Brasileira de Dissertações e Teses
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS/AD	- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAP's	- Caixas de Aposentadorias e Pensões
CBAS	- Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais
CDPHA	- Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff
CENESP	- Centro Nacional de Educação Especial
CEP	- Código de Ética Profissional
CFESS	- Conselho Federal de Serviço Social
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
CRAS	- Centros de Referência de Assistência Social
CRESS	- Conselho Regional de Serviço Social
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
FFC/UNESP	- Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista
HC/UFU	- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
IAPs	- Institutos de Aposentadorias e Pensões
INAMPS	- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LIDA	- Laboratório de Investigação dos Desvios de Aprendizagem
LOPS	- Lei Orgânica da Previdência Social
NANI/UNIFESP	- Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil Interdisciplinar
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PNS	- Política Nacional de Saúde
SCIELO	- <i>Scientific Electronic Library Online</i>
SEDA HC/UFU	- Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem
SENAC	- Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio
SENAI	- Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SESC	- Serviço Social do Comércio
SESI	- Serviço Social da Indústria

SME	- Secretaria Municipal de Educação
SMS	- Secretaria Municipal de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
TA	- Transtornos de Aprendizagem
TDAH	- Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade
UAI	- Unidade de Atendimento Integrado
UBSF	- Unidade Básica Saúde da Família
UERJ	- Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFMG	- Universidade Federal de Minas Gerais
UFU	- Universidade Federal de Uberlândia
UNIUBE	Universidade de Uberaba

SUMÁRIO

PRÓLOGO: NARRATIVAS SOBRE EXPERIÊNCIAS, ESCOLHAS DO OBJETO DE PESQUISA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE UMA ASSISTENTE SOCIAL	17
INTRODUÇÃO	23
OBJETIVOS	29
Objetivo Geral	29
Objetivos Específicos	29
SEÇÃO 1: METODOLOGIA	30
1.1. Revisão bibliográfica.....	31
1.2. Pesquisa documental	32
1.3 Análise dos Dados	34
1.4. Local da Pesquisa: Contextualização do Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem - SEDA HC/UFU.	36
SEÇÃO 2: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	39
SEÇÃO 3: SERVIÇO SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE: Uma Junção Necessária	68
3.1 Serviço Social e Educação no Brasil.	68
3.2 Atribuições e competências do/a Assistente Social na área da Educação	79
3.3. Serviço Social e Saúde	96
3.3.1 Apontamentos sobre a História do Serviço Social na Saúde.....	96
3.3.2 Atribuições e Competências do/a Assistente Social na Saúde	106
SEÇÃO 4: LEITURA E ANÁLISE DE DOCUMENTOS DO SEDA HC/UFU.....	121
4.1 Projeto de Criação do Serviço Especializado no Desenvolvimento e Aprendizagem – SEDA HC/UFU	123
4.2 Plano de Intervenção do Seda HC/UFU - 2021.....	140
4.3 Lei n.º 14.254, de 30 de novembro de 2021	147
SEÇÃO 5: TERMO DE REFERÊNCIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL DO SEDA HC/UFU (Produto).....	151
5.1 Objetivo Geral	153

5.2 Objetivos Específicos	153
5.3 Metodologia para elaboração do Plano	154
5.4 Eixos de Atuação: principais frentes de atuação do Serviço Social na área da educação e saúde	155
5.5 Metodologia de acompanhamento e avaliação das ações.....	158
5.5.1 Sugestão de leituras	159
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	160
REFERÊNCIAS	164
APÊNDICE A - DETALHAMENTO DOS ARTIGOS SELECIONADOS NO PERÍODO DE 2015-2021	177
APÊNDICE B - DETALHAMENTO DAS PRODUÇÕES: TESES E DISSERTAÇÕES SELECIONADAS NO PERÍODO DE 2015-2021	181
APÊNDICE C - INSTRUMENTAL TÉCNICO – OPERATIVO DO SERVIÇO SOCIAL.....	183

PRÓLOGO: NARRATIVAS SOBRE EXPERIÊNCIAS, ESCOLHAS DO OBJETO DE PESQUISA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE UMA ASSISTENTE SOCIAL

O presente memorial acadêmico formativo e autobiográfico, parte integrante do conteúdo exigido para o Mestrado Profissional em Educação: Formação Docente para Educação Básica da Universidade de Uberaba (UNIUBE) tem como objetivo narrar, compreender e interpretar a minha trajetória escolar e profissional e seus sentidos para/na constituição como Assistente Social em espaço de Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem (SEDA HC/UFU). Para tanto, estabeleço etapas que foram vivenciadas na minha vida escolar, profissional e formação acadêmica.

Reconheço que escrever um memorial não é tarefa fácil, pois requer voltar ao passado, “relembrar” fatos guardados na memória, recordações às vezes claras outras nem tanto. Bosi (1994) pondera que:

Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho [...]. Esse convívio de lembrança e crítica altera profundamente a qualidade da segunda leitura. A qual, só por essa razão, já não "revive", mas "re-faz" a experiência da primeira (BOSI, 1994, p. 55).

Com essa compreensão, início a narrativa: sou Márcia Ferreira dos Santos, nasci em 25/09/1983, no município de Uberlândia, Minas Gerais. Aos meus 01 de idade mudei com minha família para a zona rural, Distrito de Cruzeiro dos Peixotos, Uberlândia-MG, lá cresci e iniciei meus estudos concluindo, no referido distrito, o ensino fundamental. O ensino médio estudei na Escola Estadual Professor José Ignácio de Souza com anexo no Distrito de Martinésia.

Aos 04 anos de idade iniciei minha vida escolar na Escola Municipal Cruzeiro Dos Peixotos, hoje Escola Municipal José Marra da Fonseca, situada na zona rural do Distrito de Cruzeiro dos Peixotos. Iniciei na Pré-escola, na época, conhecida como “Prézinho”, e recordo como hoje meu primeiro dia de aula, dia esse de muito medo e incertezas. Adentrei a sala de aula com muito medo e timidez. Recordo ser recepcionada pela minha professora Selma Peixoto (*in memoriam*), professora de um sorriso largo, de braços abertos recepcionando seus alunos. Sentei-me em uma cadeira ao lado de crianças desconhecidas e outras não.

A Professora iniciou suas atividades com brincadeiras de apresentação, ali naquele momento me vi distante dos meus coleguinhas, não conseguia interagir pela grande timidez. O tempo foi passando e o contato com as letras, palavras, números foram se intensificando. A timidez passou a se vincular à dificuldade de aprendizagem que já se fazia presente, não conseguia me concentrar e conseqüentemente não apreendia. Com muita dificuldade passei para a 1ª série do Ensino Fundamental.

Na 1º série achei que seria tudo diferente, porém, mais uma vez me vi distante, me sentia excluída pela dificuldade de aprendizagem que me acompanhava desde o “Prézinho”, fui chamada de “burra” pelos coleguinhas, ouvi várias vezes deboches e risos pela minha dificuldade de aprendizagem.

Tive uma excelente professora na 1º série, me recorde de suas aulas, porém, eu não conseguia acompanhar, tinha vergonha de me expor, de perguntar e de falar que não sabia, que não entendia. Assim, ocorreu minha primeira reprovação escolar, não consegui acompanhar meus coleguinhas que passaram para 2º série e eu permaneci na 1ª série.

Reprovada na 1º série do ensino fundamental recomecei desta vez com nova turma, novos coleguinhas, meus pais pela primeira vez entenderam que eu precisava de ajuda, pois tinha dificuldade de aprendizagem. Naquela época, a rede de educação não oferecia atendimento especializado para crianças que tinham algum tipo de dificuldade escolar e foi então que me colocaram para ter aulas de reforço, entendendo que assim me ajudariam, minha prima Ivana Ferreira dos Santos foi quem me auxiliou, pois era docente na Educação Básica.

Com reforço escolar e ajuda da minha prima comecei a superar minhas dificuldades escolares, consegui ter um melhor rendimento na escola e conseqüentemente fui passando de série, porém ainda me sentia excluída, pois acreditava que não era o suficiente para me igualar aos meus amigos.

Concluí então o ciclo de 1º a 4º série do período vespertino, a partir da 5ª série, no distrito, só havia aulas no período noturno, então iniciei a 5ª série à noite. Minha turma tinha pessoas mais maduras, que iniciaram a vida escolar tardiamente, achava estranho me ver com aquelas pessoas de mais idade que eu. Minha timidez se fez mais presente, com vergonha sempre falava que tinha apreendido as matérias das disciplinas, porém meu raciocínio era muito lento, não compreendia como os outros colegas em sala de aula, tinha receio que a minha dificuldade de aprendizagem fizesse com que eu fosse ridicularizada em sala de aula.

Assim, fui passando de série em série até concluir o ensino médio, foi nesse momento que me vi perdida e me perguntava: “e agora, o que faço?”. Época de cursinhos para vestibular, todos os amigos com matérias na “ponta da língua”, a maioria com a ideia da

profissão a seguir e eu sem saber o que fazer. Percebi as consequências que as dificuldades de aprendizagem trouxeram para minha vida.

Optei, então, ao contrário dos meus amigos, em fazer um curso técnico na área da alimentação que era algo que gostava. Fiz o Curso Técnico em Nutrição e Dietética, concluído em 2003. A partir desse curso me dediquei a cursos de aperfeiçoamento e, em 2004, iniciei meu primeiro trabalho na área. Fui trabalhar no Hospital Santa Catarina, no município de Uberlândia – MG, onde permaneci até 2007.

A dificuldade de aprendizagem ainda se fazia presente, porém com mais maturidade entendia que precisava me esforçar mais, muito além dos meus colegas que tinham facilidades para o estudo. Assim, fui seguindo sempre buscando superar minhas limitações, que eram a timidez e as dificuldades de aprendizagem, caracterizada pelo raciocínio lento para compreender cálculos e textos.

No meu primeiro trabalho como técnica em Nutrição e Dietética sentia que algo me faltava, não me sentia completa, por mais que gostasse da área. No ano de 2007, inserida no Hospital Santa Catarina, desempenhando minhas atividades me deparei com a Assistente Social do hospital desempenhando suas funções, comecei a partir de então a me interessar pela atividade que ela desenvolvia e a pesquisar sobre a profissão. Então, tudo mudou em minha vida, decidi solicitar meu desligamento do emprego para buscar outros caminhos.

Ingressei no curso de Serviço Social na Faculdade Católica de Uberlândia, em 2007, totalmente deslumbrada com a profissão e com a certeza que essa era a profissão que queria exercer para vida toda. Durante minha graduação sempre busquei superar minhas dificuldades, buscava alternativas de cursos de aperfeiçoamento, buscava mais leitura a fim de superar a minha dificuldade de aprendizagem. Conclui o curso de graduação em 2011.

A partir de então segui minha vida profissional realizando cursos e trabalhos voluntários, até que em 2012 surgiu a primeira oportunidade de trabalho como Assistente Social, e então, fui trabalhar em uma Instituição de Acolhimento para Crianças, o Lar De Amparo Viva a Vida. Foi minha primeira experiência como Assistente Social e o primeiro contato com a área da educação. Tive a oportunidade de acompanhar a vida escolar daquelas crianças que residiam na instituição. Foi um momento único em minha vida como profissional e ser humano, pude me ver ali naquelas crianças quando eu tinha 4 anos de idade e que a dificuldade de aprendizagem se fazia presente no “Prézinho”.

Tive a oportunidade de fazer o papel da professora de reforço escolar e foi nesse momento que senti que o esforço vale a pena. Como é gratificante ajudar uma criança

sabendo que um dia também passei por isso. Finalizei minhas atividades no Lar de Amparo Viva a Vida em 2012, com objetivo de me especializar na área do Serviço Social.

Em busca de capacitação em minha área, em 2013, ingressei no curso de Especialização *Lato Sensu* na Área de Atenção ao Paciente em Estado Crítico do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), durante minha especialização tive a certeza que a área da saúde seria a que eu queria atuar. Em 2015, finalizei minha especialização me dedicando ao estudo para concursos públicos.

Em agosto de 2016, sou aprovada no Concurso Público da Universidade Federal de Uberlândia, retornando, em outubro de 2016 à UFU, como Servidora Pública Federal. Iniciei como servidora pública atuando no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS/AD). No CAPS/AD, tive a oportunidade de conduzir grupos de pacientes e familiares, a área da educação nesse momento se fez presente, os profissionais de diversas áreas nesta instituição eram chamados pelos pacientes e familiares como professores, pela atuação e condução dos grupos.

Os grupos do CAPS/AD se desenvolviam nas modalidades terapêuticas, sendo conduzidos por psicólogos, com a finalidade de promover um espaço de escuta, através de trocas dialógicas, compartilhamento de experiências, com o objetivo de potencializar as questões relacionadas à saúde física e psíquicas.

Grupo de oficinas de artesanatos - desenvolvidos por um oficinheiro e também por ex-pacientes do CAPS/AD, que retornaram como voluntários, nas oficinas desenvolviam diversos artesanatos como: pinturas em telas e tecidos, tapetes de cordões, flores e arranjos. O objetivo da oficina era oferecer aos pacientes a busca pelo sentido existencial, da satisfação de se relacionar em grupo, estimular a autoestima, oferecendo oportunidade de aprender os ofícios de um novo trabalho, uma nova oportunidade.

Grupos de famílias – realizado por Assistentes Sociais, o objetivo do grupo era desenvolver ações direcionadas aos pacientes e familiares, no sentido de favorecer o fortalecimento das relações familiares. O grupo de família promovia a preparação do familiar para lidar com questões referentes ao contexto vivenciado, construindo junto com familiares estratégias facilitadoras para a reconstrução de vínculos.

Com os pacientes, o Assistente Social desenvolvia suas ações voltadas para reinserção social, através de diversas ações, articuladas às orientações sobre as políticas sociais, esclarecendo os recursos intersetoriais e sua inserção.

Em 2018, sou transferida do CAPS/AD para o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), sendo lotada no Pronto Socorro. Ser transferida para o HC

foi uma grata satisfação em minha vida, pois pude reviver todo meu período de especialização, o qual se passou nesta instituição.

A vida foi seguindo seu fluxo, tive a oportunidade de conhecer no ano de 2020, dentro do Hospital de Clínicas, no Ambulatório de Neurologia Pediátrica, o Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem (SEDA HC/UFU).

O SEDA HC/UFU atua na realização de diagnósticos psicopedagógicos e orientações às escolas e famílias sobre a questão da aprendizagem dos indivíduos avaliados. Tem como objetivo diagnosticar e orientar os casos de crianças sem deficiências, encaminhadas, pela escola ou família, a uma unidade de saúde da rede pública municipal, com queixa de dificuldades escolares.

O contato com o SEDA HC/UFU despertou meu interesse em buscar novos horizontes, agregar novos conhecimentos. Então, em 2020 prestei o processo seletivo para o Programa de Pós-Graduação em Educação Básica: Formação Docente para Educação Básica – Mestrado Profissional da Universidade de Uberaba, sendo aprovada, iniciei o mestrado em 2021.

A escolha do curso de Mestrado em Educação não foi por acaso, busquei algo que suprisse minhas necessidades, no sentido de ter a oportunidade de pesquisar uma temática que por muito tempo acompanhou várias trajetórias de minha vida: a dificuldade de aprendizagem. Almejei um curso que me ofertasse a chance de dar visibilidade a um local de atendimento especializado às dificuldades de aprendizagem escolar, pois entendo a importância do trabalho interdisciplinar para a criança, seus familiares e a rede de educação.

Ao elaborar o projeto de pesquisa, escolhi como local de pesquisa o SEDA HC/UFU, por se tratar de um serviço com atendimento à dificuldade de aprendizagem escolar. Busquei inserir no projeto a reflexão sobre o Assistente Social e seu plano de trabalho no sentido de contribuir com o serviço e com a equipe interdisciplinar, haja vista que o SEDA HC/UFU também é um espaço de aprendizagem para o Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, definido como modalidade de ensino de pós-graduação *Lato Sensu*, voltado para a educação em serviço, é destinado às categorias profissionais que integram a área da saúde, conforme consta na Lei 11.129, de 30 de junho de 2005.

As Áreas de Concentração do Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde - UFU são: Atenção ao Paciente em Estado Crítico, Atenção em Saúde Mental, Nutrição Clínica, Atenção em Oncologia, Atenção em Saúde da Criança, Atenção em Saúde Coletiva e Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais, para ingresso das

seguintes profissões: Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição.

Na área de concentração Atenção em Saúde da Criança e Atenção em Saúde Mental, os residentes têm a oportunidade de passar pelo Ambulatório de Neurologia Pediátrica no Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem, sendo este um dos campos de atuação em que o residente Assistente Social é inserido.

Em 2015, quando se iniciaram as atividades no Ambulatório SEDA HC/UFU, este contava em seu quadro de profissionais com a presença do Assistente Social, sendo este um profissional cedido pela Prefeitura Municipal de Uberlândia. Entretanto com as mudanças de gestão política do Município Uberlândia, este profissional foi acionado a retornar para espaços da Prefeitura de Uberlândia, e desde então o Ambulatório SEDA HC/UFU continuou suas atividades sem a presença do Assistente Social.

A equipe então não tem a presença do Assistente Social para integrar a equipe em seus atendimentos às crianças e aos adolescentes com dificuldades de aprendizagem, como também não tem o profissional para atuar como preceptor, no sentido de corroborar com o planejamento e o acompanhamento das atividades teóricas e práticas, de ensino e de pesquisa dos residentes do Serviço Social.

Pensando em oferecer contribuição para a atuação da prática dos residentes Assistentes Sociais como também para o atendimento do serviço no SEDA HC/UFU, decidi desenvolver uma pesquisa qualitativa, com uso de revisão bibliográfica e pesquisa documental sobre a temática trabalho do/a Assistente Social em equipes interdisciplinares e especializadas em desenvolvimento e aprendizagem e, com base nos resultados, elaborar um Termo de Referência para elaboração do Plano de Trabalho do/a Assistente Social, com o intuito de direcionar a atuação do Assistente Social junto à equipe interdisciplinar no atendimento a criança e ao adolescente com dificuldades de aprendizagem.

O estudo sobre a participação do Assistente Social em equipe interdisciplinar contribuirá para subsidiar a atuação do referido profissional nas expressões da questão social, identificando as condições sociais, possibilitando identificar e interpretar junto à equipe aspectos relevantes no âmbito social, por conseguinte, articular através das Políticas Sociais o acesso dos sujeitos e seus familiares aos serviços, contribuindo, também, para o acesso à rede de apoio no sentido da efetivação dos direitos humanos, sociais e de cidadania. Assim sendo, esta pesquisa se justifica.

INTRODUÇÃO

Ao analisar o trabalho profissional do/a Assistente Social é necessário considerar as bases teórico-metodológicas, ético-política e técnico-operativa, que norteiam as competências e atribuições deste profissional, bem como os diferentes espaços sócio ocupacionais e suas dinâmicas institucionais. Destaca-se que a prática, ocorre no bojo das relações sociais, que se modificam historicamente, de acordo com a correlação de forças dentro de cada sociedade. Aos profissionais do Serviço Social cumpri conquistar seu espaço, desvelando a realidade na qual está imersa a matéria-prima de seu trabalho, pautando-se numa leitura crítica do cotidiano, de modo a propor ações promotoras da emancipação social dos sujeitos.

O Código de Ética do/a Assistente Social prevê que o profissional trabalhe sob a concepção de práticas interdisciplinares. Nessa perspectiva, é pertinente retomar formulações feitas por Morin (1997, p. 16): “[...] conhecer é sempre poder rejuntar uma informação ao seu contexto e ao conjunto ao qual pertence”.

Mas, a abordagem sobre a interdisciplinaridade tem sido um debate recente na literatura do Serviço Social no Brasil, tendo em vista o desenvolvimento da profissão na divisão sócio técnica do trabalho, que determinou a sua gênese de forma gradativa no mundo do trabalho “A profissão tem conquistado importantes espaços, ao sistematizar técnicas e saberes, se legitimando como profissão por meio de técnicas de intervenção de forma multidisciplinar, na busca de trabalho interdisciplinar” (CAVALCANTE; REIS; LIRA, 2011).

Os conceitos e definições acerca da interdisciplinaridade residem na capacidade de integrar modos de pensar de várias disciplinas para produzir um avanço ou salto do conhecimento a um patamar que seria impossível de ascender por meios disciplinares (LEIS, 2011). Para Patrick (2011, p. 256), “a interdisciplinaridade situa-se em um ponto de cruzamento entre atividades disciplinares, multidisciplinares e transdisciplinares, com lógicas e histórias diferentes”.

Na obra “Interdisciplinaridade e Patologia do Saber” de Hilton Japiassu (1976), o autor apresenta o conceito e os principais questionamentos a respeito da interdisciplinaridade, traz em sua obra uma reflexão sobre a insatisfação com saber fragmentado, ressaltando a interdisciplinaridade como um processo de interatividade mútua. Enfatiza o autor, que a “interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico de pesquisa” (p. 74).

Citando Japiassu (1976, p. 75), o papel específico da atividade interdisciplinar consiste, primordialmente, em “lançar uma ponte para ligar as fronteiras que haviam sido estabelecidas anteriormente entre as disciplinas com o objetivo preciso de assegurar, a cada uma, seu caráter propriamente positivo, segundo modos particulares e com resultados específicos”. Ainda citando o autor, nessa mesma obra, o maior desafio da interdisciplinaridade nos dias de hoje é revelar a contradição dos vários tipos de saberes que privilegiam a fragmentação do conhecer, sejam eles, parcelados ou compartilhados.

Fazenda (2015) explica que a interdisciplinaridade na formação profissional exige que se tenham competências relativas às formas de intervenção solicitadas e às condições que concorrerem ao seu melhor exercício. Neste caso, o desenvolvimento das competências necessárias requer a combinação de diferentes saberes disciplinares, sejam de ordem prática e/ou didática.

A interdisciplinaridade não só permite a troca de saberes, mas amplia a parceria e a mediação dos conhecimentos ao possibilitar a prática profissional, a construção de um diálogo entre as ciências humanas e também com outras ciências, ao estabelecer espaços que favoreçam proximidades entre as ciências de forma dialética buscando uma mudança social de paradigmas pré-estabelecidos culturalmente. Conforme, Paulo Freire (1980a), a comunicação dialógica é um instrumento para a libertação dos oprimidos:

O diálogo é o encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo, para designá-lo. Se ao dizer suas palavras, ao chamar ao mundo, os homens o transformam, o diálogo impõe-se como o caminho pelo qual os homens encontram seu significado enquanto homens; o diálogo é, pois, uma necessidade existencial (FREIRE, 1980a, p. 82-83).

A atuação do/a Assistente Social na equipe que opta por trabalho com abordagem interdisciplinar é de grande valia, pois a interdisciplinaridade implica atuação de diferentes áreas do saber, recusando a fragmentação do atendimento. Em seu trabalho o/a Assistente Social atua em suas funções com diversos profissionais das diferentes especialidades, mas, não se trata de somatória de saberes de diferentes campos do conhecimento.

Conforme Rodrigues (1995), o Serviço Social se constitui como uma profissão interdisciplinar por excelência:

Entendendo-se a interdisciplinaridade como postura profissional e princípio constituinte da diferença da criação, compreender-se á que o serviço social uma vez que articula diferentes conhecimentos de modo próprio, num movimento crítico entre prática-teoria e teoria prática é uma profissão

interdisciplinar por excelência. Assim, para o serviço social, a interação com outras áreas é particularmente primordial: seria fatal manter-se isolado ou fazer-se cativo. A interdisciplinaridade enriquece-o e flexiona-o, no sentido de romper com a univocidade de discurso, de teoria, para abrir-se à interlocução diferenciada com outros. Isto significa romper com dogmatismos, muitas vezes cultivados no interior da profissão. Aprendendo a sair de seu modo de pensar e de sua metodologia consagrada, ele, o cientista, abandona a rigidez e a fixação em mundos que julgava absolutos (RODRIGUES, 1995, p. 157).

O/A Assistente Social é um dos profissionais que atua nas expressões da questão social. Para Iamamoto (2001) a questão social expressa as diferentes disparidades econômicas, políticas e culturais das classes, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), uma Autarquia Pública Federal, responsável por disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, no documento “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Assistência Social” (2011), também, enfatiza importância da interdisciplinaridade:

A atuação interdisciplinar requer construir uma prática político-profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios e valores estabelecidos nos Códigos de Ética Profissionais. A interdisciplinaridade, que surge no processo coletivo de trabalho, demanda uma atitude ante a formação e conhecimento, que se evidencia no reconhecimento das competências, atribuições, habilidades, possibilidades e limites das disciplinas, dos sujeitos, do reconhecimento da necessidade de diálogo profissional e cooperação (CFESS, 2011, p. 27).

Assim, a atuação do/a Assistente Social na equipe interdisciplinar contribui para o profissional trabalhar nas expressões da questão social, identificando as condições, possibilitando interpretar junto à equipe aspectos relevantes no âmbito social. Por conseguinte, articular através das Políticas Sociais o acesso dos sujeitos e seus familiares aos serviços, contribuindo para efetivação dos direitos humanos, sociais e de cidadania.

A intervenção do/a Assistente Social, enquanto profissional interdisciplinar poderá auxiliar na constituição de novos saberes diante das questões educacionais e de saúde, uma vez que, trabalhar com ações desenvolvidas por multiprofissionais possibilita atuações mais efetivas com as políticas públicas, ampliando os conhecimentos e realizando efetivamente o seu trabalho (ALVES, 2010).

O trabalho do/a Assistente Social, em um serviço de saúde, com o atendimento de crianças e adolescentes com transtorno de aprendizagem, possui em seu exercício profissional

uma interface com as áreas da saúde e educação, sendo essas áreas indispensáveis para a consolidação de ações inclusivas no campo educacional. “A parceria entre Educação e Saúde poderá contribuir para a plena inclusão das crianças e adolescentes com deficiência no ensino regular, bem como ao pleno acesso delas à rede de unidades de Saúde do SUS” (BRASIL, 2009, p. 29).

Na visão de Mendonça (2009), a articulação entre as áreas da saúde e educação e suas respectivas políticas favorece a realização de práticas voltadas para a transformação das condições de vida e das comunidades. A “parceria entre as duas áreas pode contribuir para avaliação, diagnóstico e identificação individualizada do aluno, ou seja, do transtorno específico, e na definição de profissionais qualificados para atendê-las, seja no campo educacional ou na saúde” (BRASIL, 2009, p. 30).

O CFESS (2010) destaca que as demandas apresentadas ao Serviço Social em relação à educação nunca se limitaram aos estabelecimentos educacionais, em especial a instituição escola, sendo, a categoria, acionada também pelas instituições do poder judiciário, empresas, saúde, instituições de qualificação da força de trabalho juvenil e adulta, movimentos sociais, entre outras, e que envolvem o campo da educação e também as práticas no campo da educação popular.

Conforme Paulo Freire, educação popular é a que, substantivamente democrática, jamais separa do ensino dos conteúdos o desvelamento da realidade. “É a que estimula a presença organizada das classes sociais populares na luta em favor da transformação democrática da sociedade, no sentido da superação das injustiças sociais” (FREIRE, 2007, p. 102-105).

A educação popular, aqui ressaltada, como uma prática imprescindível para o trabalho com abordagem interdisciplinar, uma vez que incentiva e estimula metodologias dialógicas e de emancipação dos sujeitos. A educação popular “impulsiona processos de conscientização, organização, participação e mobilização, levando-se em conta o saber popular, a autonomia e a diversidade cultural” (MACHADO, 2012, p. 161).

Neste sentido, o/a Assistente Social, como agente executor das políticas públicas, passa a vislumbrar não somente mais uma área de atuação, mas também, a possibilidade de redefinir suas possibilidades interventivas diante da ampla demanda que se apresenta na área educacional (ANDRADE; CARVALHO; ROCHA, 2017).

A educação, portanto, é um elemento constitutivo da vida social, que tem uma “função social importante na dinâmica da reprodução social, ou seja, nas formas de reprodução do ser social” (CFESS, 2010, p. 17). A educação se agrupa a outras dimensões da vida social, que se

articulam formando o modo de ser do indivíduo, ou seja, seu desenvolvimento como ser coletivo.

A atuação na Política de Educação configura para o/a Assistente Social uma possibilidade de favorecer a efetivação do direito à educação, por intermédio de ações sócio – educativas que oferecem o acesso aos sistemas educacional, reforçando o “espaço da escola como lugar de exercício da democracia, do respeito à diversidade e de ampliação da cidadania” (CFESS, 2010, p. 59). Assim, pensar em um trabalho interdisciplinar, para atendimento de crianças e adolescentes com transtorno de aprendizagem, pressupõe o entrosamento dos profissionais das áreas da saúde, da educação e da assistência social, para o diagnóstico da dificuldade de aprendizagem do aluno e as condições de produção dessas dificuldades até o norteamto de práticas escolar inclusivas para acompanhamento na vida escolar.

Nessa perspectiva, destaca-se a atuação do/a Assistente Social na área da saúde como o/a profissional com potencial para articular o trabalho interdisciplinar, intervenção nos atendimentos em sua totalidade, reconhecendo as demandas sociais, na articulação com outros setores, a partir da perspectiva da integralidade, considerando o contexto sócio histórico em que os sujeitos estão inseridos. Iamamoto afirma:

[...] é necessário desmistificar a ideia de que a equipe, ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre seus participantes que leva à diluição de suas particularidades profissionais. A autora considera que “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças” (IAMAMOTO, 2002, p. 41).

Nesse sentido, a atuação do/a Assistente Social no trabalho em equipe pode contribuir com “ações particulares de observação e interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde” (CFESS, 2010, p. 46).

Pensando no trabalho em equipe, pontua-se ser fundamental a construção de um Termo de Referência para a elaboração de um Plano de Trabalho, sendo este, um importante instrumento que visa nortear a organização, planejamento e execução das ações que serão desenvolvidas pelos profissionais em determinada área.

No que se refere à atuação do/a Assistente Social, inserido/a na equipe interdisciplinar, do Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem (SEDA) é de grande

importância, uma vez que visa contribuir com os atendimentos de crianças e adolescentes e seus familiares, buscando promover uma articulação intersetorial, a partir da perspectiva da integralidade.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 institui a integralidade como um dos princípios e diretrizes básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando a integralidade como um dos pilares fundamentais na garantia de acesso a ações promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2019). Conforme Mattos,

A integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente, ela é bandeira de luta, parte de uma “imagem objetivo”, um enunciado de certas características do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas que são consideradas por alguns (diria eu, por nós), desejáveis. Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária (MATTOS, 2002, p. 51).

Assim, a integralidade implica em adotar um sistema que propicie condições à atenção integral, ou seja, um atendimento em sua totalidade, quebrando a fragmentação das práticas vigentes. Com base em Mattos (2002 p. 51) “[...] a integralidade, mesmo quando diretamente ligada à aplicação do conhecimento biomédico não é atributo exclusivo nem predominante dos médicos, mas de todos os profissionais de saúde”.

O Programa Saúde na Escola, instituído pelo Decreto n.º 6.286, de 05 de dezembro de 2007, também traz em seu texto a interface das áreas da saúde e educação e direciona para uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e o da Educação, estabelecendo como diretrizes a interdisciplinaridade, a intersetorialidade a integralidade (BRASIL, 2009). Nesse sentido, pensar em integralidade é também pensar em evidenciar o trabalho das equipes multiprofissionais com caráter interdisciplinar, enfatizando a importância desse trabalho para a compreensão mais abrangentes dos problemas e uma intervenção mais efetivas.

Nessa perspectiva, a decisão foi por desenvolver uma pesquisa de natureza qualitativa, buscando compreensões e significados, com vistas a compor respostas para a questão central, orientadora da referida pesquisa: Quais fundamentos teóricos e práticos sustentam propostas de construção de um Plano de Trabalho do/a Assistente Social inserido/a em uma equipe interdisciplinar de atendimento a crianças e adolescentes, com transtornos de aprendizagem, atendidos no Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem – SEDA HC/UFU?

Tendo em vista o exposto, foram estabelecidos os objetivos da pesquisa.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar e analisar fundamentos teóricos e práticos para a construção de um Plano de Trabalho do/a Assistente Social, inserido/a em uma equipe interdisciplinar de atendimento às crianças e aos adolescentes, com transtornos de aprendizagem atendidos no Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem.

Objetivos Específicos

- a) Promover reflexões sobre as Atribuições e Competências do/a Assistente Social na área da Educação e Saúde;
- b) Promover reflexões sobre a importância do trabalho interdisciplinar no atendimento de crianças e adolescentes, com transtornos de aprendizagem.
- c) Contribuir para a reflexão e construção do Plano de Trabalho do/a Assistente Social no SEDA HC/UFU;
- d) Contextualizar a criação do Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem - SEDA HC/UFU;
- e) Elaborar um Termo de Referência, com base nos resultados da pesquisa, contendo fundamentos teóricos e práticos, princípios, diretrizes, metodologia para a elaboração e avaliação do Plano de Ação do/a Assistente no Social do Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem – SEDA HC/UFU.

SEÇÃO 1: METODOLOGIA

Fonseca (2002) explica que o termo *methodos* significa organização, e *logos*, estudo sistemático, pesquisa, investigação. Metodologia é o estudo da organização e dos caminhos que deverão ser percorridos para se realizar uma pesquisa/estudo ou até para se fazer ciência. Etimologicamente, significa o estudo dos caminhos, dos instrumentos utilizados para fazer uma pesquisa científica.

De acordo com Gil (2010, p. 42) a pesquisa tem um caráter pragmático, sendo um “processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”. Assim, optou-se nesse estudo, pela pesquisa qualitativa, de finalidade descritiva e exploratória, com uso de revisão bibliográfica e pesquisa documental, como será exposto a seguir.

A pesquisa com enfoque qualitativo sinaliza respostas não orientadas pela quantificação, “ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 1994, p. 21-22).

Nessa perspectiva, considerando as questões e objetivos da pesquisa, optou-se por utilizar a abordagem qualitativa com enfoque descritivo-exploratória. Ao tratar sobre o caráter exploratório das pesquisas qualitativas, cita-se Gil (2007):

As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2007, p. 27).

Compreende-se, então, que a abordagem qualitativa da pesquisa contempla as subjetividades dos fenômenos, permite alcançar dados descritivos, necessários para o estudo do objeto de estudo. Através do instrumento utilizado para a construção dos dados da pesquisa, dos resultados das análises desses dados e de suas descrições, buscará a compreensão e o significado sobre quais fundamentos teóricos e práticos sustentam a construção de um Plano de Trabalho do/a Assistente Social, inserido/a em uma equipe interdisciplinar de atendimento às crianças e aos adolescentes do SEDA HC/UFU com

transtornos de aprendizagem, considerando as relações presentes no contexto das atribuições e competências do/a Assistente social inserido/a nas áreas da saúde e educação.

1.1. Revisão bibliográfica

A revisão bibliográfica é uma técnica de pesquisa que objetiva a construção do referencial teórico, a fim de se obter subsídios teóricos para a abordagem do tema em questão. De acordo com as diretrizes de Gil (2007), “a técnica deverá ser elaborada a partir de materiais científicos como livros, documentos, revistas, artigos científicos, dentre outros, e deve ser elaborada exclusivamente a partir de bibliografias”.

Alves Mazzoti (2002) explica que a revisão bibliográfica consiste na construção da contextualização para responder o problema e a análise das possibilidades encontradas na literatura consultada para a concepção do referencial teórico proposto na pesquisa. Complementando,

[...] nesse tipo de produção, o material coletado pelo levantamento bibliográfico é organizado por procedência, ou seja, fontes científicas (artigos, teses, dissertações) e fontes de divulgação de ideias (revistas, sites, vídeos etc.), e, a partir de sua análise, permite ao pesquisador a elaboração de ensaios que favorecem a contextualização, problematização e uma primeira validação do quadro teórico a ser utilizado na investigação empreendida (UNESP, 2015, p. 3).

O levantamento bibliográfico transcorreu em publicações periódicas, teses e dissertações que abrangem as concepções dos estudiosos sobre o tema delimitado, utilizando as palavras-chave para busca de literaturas nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Google Acadêmico, Catálogo de Dissertações e Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Biblioteca Digital Brasileira de Dissertações e Teses (BDTD), “interdisciplinaridade”, “Assistente Social”, “crianças com dificuldades escolares” e “plano de trabalho do/a Assistente Social”. Pretendeu-se utilizar literatura acadêmica que trata do tema desse estudo, no período de 2015 a 2021, não desconsiderando alguma literatura que tenha surgido anteriormente a esse período e que tenha se tornado referência para a área. A delimitação do período foi escolhida a partir da data da iniciação das atividades pelo SEDA HC/UFU.

1.2. Pesquisa documental

A pesquisa documental se aproxima muito da pesquisa bibliográfica, e o elemento que as diferencia encontra-se na natureza das fontes, ou seja, a pesquisa bibliográfica traz em seu bojo as contribuições de diferentes autores acerca de determinado tema, atendo-se às fontes secundárias, e a pesquisa documental faz uso de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou melhor, não foram analisados ou sistematizados, sendo consideradas fontes primárias. De acordo com Oliveira (2016, p. 70) “na pesquisa documental, o trabalho do pesquisador (a) requer uma análise mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico”.

O desafio a esta técnica de pesquisa é a capacidade que o pesquisador tem de selecionar, tratar e interpretar a informação, visando compreender a interação com sua fonte. Quando isso acontece há um incremento de detalhes à pesquisa e os dados coletados tornam-se mais significativos. Cellard (2008, p. 298) explica que “uma pessoa que deseja empreender uma pesquisa documental deve, com o objetivo de constituir um *corpus* satisfatório, esgotar todas as pistas capazes de lhe fornecer informações interessantes”. O autor explica que não é fácil conceituar documento, representando para isso um desafio:

De fato, tudo o que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho é considerado como documento ou "fonte". [...] Pode tratar-se de texto escritos, mas também de documentos de natureza iconográfica e cinematográfica, ou de qualquer outro tipo de testemunho registrado, objetos do cotidiano, elementos folclóricos, etc. No limite, poder-se-ia até qualificar de "documento" um relatório de entrevista, ou anotações feitas durante uma observação, etc. (CELLARD, 2008, p. 296-297).

Cellard (2008) chama a atenção para a incapacidade humana de memorizar tudo e, por isso, os documentos são essenciais para a memória histórica dos processos sociais,

[...] por possibilitar realizar alguns tipos de reconstrução, o documento escrito constitui, portanto, uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. Ele é, evidentemente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente (CELLARD, 2008, p. 295).

Tendo em vista as elaborações de Cellard (2008), os objetivos e as questões orientadoras do estudo, o *corpus* da pesquisa é constituído pelos seguintes documentos:

1. Projeto de criação do SEDA HC/UFU no ano 2015, com atualizações em 2020 (UBERLÂNDIA, 2020);
2. Plano de Intervenção do SEDA HC/UFU inserido no artigo “Neurociência, Saúde Mental, Educação: Avaliação do Serviço Especializado no Desenvolvimento e Aprendizagem SEDA HC/UFU, do livro *Desenvolvimento Humano: intervenções neuromotoras e educacionais*, 2021 (SOARES *et al.*, 2021).
3. Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021 (BRASIL, 2021).

Projeto de criação do SEDA HC/UFU: Elaborado no ano de 2015, com atualizações em 2020, é um documento composto por introdução, objetivo, histórico sobre a necessidade do serviço, apresentação dos transtornos de aprendizagem e sua interface entre saúde e educação, apresentação da equipe e das suas funções, fluxograma, formas de encaminhamentos e referências bibliográficas. O projeto foi elaborado pela médica neurologista pediátrica da Universidade Federal de Uberlândia, Dr.^a Nívea de Macedo Oliveira Morales, sendo esta a atual coordenadora do serviço SEDA HC/UFU. O documento tem linguagem formal, descritiva e planejadora das ações no serviço. Importante ressaltar, que por se tratar de um projeto, este pode ser suscetível de alterações. O documento foi disponibilizado na forma digital, em formato PDF e com folhas numeradas.

Plano de Intervenção do SEDA HC/UFU: São procedimentos a serem adotados pelo SEDA HC/UFU, com base em guias de referência na atenção à saúde da criança e do adolescente. O plano é apresentado em formato de *design* gráfico, com as seguintes descrições: no topo do gráfico constam domínios estabelecidos em guias de referência, que são: fundamentos, prevenção, avaliação, intervenção. Abaixo do topo constam os procedimentos a serem adotados pelo serviço SEDA HC/UFU são eles: ciência, capacitação, interdisciplinar, rede e interação com a comunidade. O Plano de Intervenção é apresentado como parte constitutiva de um artigo que apresenta um estudo de avaliação da qualidade técnico-científica e da formação profissional do SEDA HC/UFU. Apresenta uma linguagem formal e descritiva. O material foi disponibilizado em livro publicado no ano de 2021, intitulado “Desenvolvimento Humano intervenções neuromotoras e educacionais”.

Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021: É um documento legal que dispõe sobre o acompanhamento integral das crianças e adolescentes com dislexia ou transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. A lei é

disponibilizada no Diário Oficial da União em formato digital, descrita por artigos numerados de forma sequencial, apresenta-se em linguagem formal, descritiva e regulamentadora.

As análises dos documentos mencionados anteriormente serão expostas na seção 4 deste trabalho.

Ressaltamos que foram selecionados documentos além dos já mencionados, por representarem as principais legislações que norteiam as atribuições e competências do/a profissional Assistente Social na Educação e Saúde. São eles: Lei 8.662/1993, que Regulamenta a Profissão; Código de Ética Profissional (1993); Parecer Jurídico CFESS (2000); Cartilha Serviço Social na Educação (2001); Subsídios para o debate em Serviço Social na Educação (2011); Cartilha Subsídios para a atuação dos Assistentes Sociais na Política de Educação (2013); Lei a Lei 13.935/2019, que dispõe sobre a prestação de serviços de Psicologia e de Serviço Social na rede pública de Educação Básica; Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010).

Estas leis/documentos fazem parte do *corpus* da pesquisa e os resultados das análises serão apresentados na Seção 3, além das relativas aos documentos específicos do SEDA/HC/UFU.

1.3 Análise dos Dados

Para análise dos dados foram utilizados procedimentos de análise documental com base nos aportes teóricos de Cellard (2008). Baseado em seus apontamentos, analisados um conjunto de documentos, fontes primárias, que pode auxiliar a melhor compreender as questões da pesquisa.

De acordo com Cellard (2008):

O documento escrito constitui, portanto, uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador [...], insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante [...]. Além disso, muito frequentemente, ele permanece como único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente. (CELLARD, 2008, p. 295)

Baseando-se nos apontamentos de Cellard (2008) é importante salientar a análise crítica do documento, no sentido de analisar com rigor sua confiabilidade e a autenticidade de forma, realizando exame detalhado sobre o documento pesquisado. O referido autor mostra a

necessidade da realização da análise preliminar e análise. Nessa perspectiva, utilizamos para análises preliminares as cinco dimensões apontadas por Cellard (2008):

- 1) O contexto: (O que? Quem Quando? Onde? Por quê? Para quem; circunstâncias sociais, históricas);
- 2) Autor e os autores: Elucidar a identidade do autor possibilita, portanto, avaliar melhor a credibilidade do texto, a interpretação que é dada de alguns fatos, a tomada de posição que transparece de uma descrição, as deformações que puderam sobrevir na reconstituição de um acontecimento.
- 3) A autenticidade e a confiabilidade do texto: Cellard (2008, p. 301) lembra que “é importante assegurar-se da qualidade da informação transmitida”. Para o autor, não deve se esquecer de verificar a procedência do documento.
- 4) A natureza do texto: Cellard (2008, p. 302) cita um exemplo para facilitar a compreensão dessa dimensão: “é o caso, entre outros, de documentos de natureza teológica, médica, ou jurídica, que são estruturados de forma diferente e só adquirem um sentido para o leitor em função de seu grau de iniciação no contexto particular de sua produção”.
- 5). Os conceitos-chave e a lógica interna do texto: Deve-se prestar atenção aos conceitos-chave presentes em um texto e avaliar sua importância e seu sentido, segundo o contexto preciso em que eles são empregados.

Após a análise preliminar, foi feita a análise, unindo e articulando resultados da análise preliminar, questões de estudo e base teórica da pesquisa.

Nesse processo analítico, além dessas dimensões, foram definidos e utilizados quatro eixos de análise, a partir dos objetivos e questões de estudo:

1. Atribuições e competências do/a Assistente Social na área da Educação e Saúde.
2. A importância do trabalho interdisciplinar no atendimento às crianças e adolescentes, com transtornos de aprendizagem.
3. História de criação e implementação do SEDA HC/UFU: ações e fundamentos teóricos e metodológicos.
4. Plano de trabalho do/a Assistente Social em equipe interdisciplinar de atendimento a crianças e adolescentes, com transtornos de aprendizagem.

1.4. Local da Pesquisa: Contextualização do Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem - SEDA HC/UFU.

A pesquisa foi realizada no Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem (SEDA), Ambulatório de Neurologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), situado no Município de Uberlândia, MG.

A ideia de criação do serviço SEDA HC/UFU surgiu a partir de uma reunião em dezembro de 2013, em que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uberlândia, por intermédio do Programa Saúde da Criança e do Adolescente, buscou apoio do serviço de Neuropediatria do HC/UFU, para discutir sobre a demanda, de 1.700 atendimentos de crianças e adolescentes que aguardavam na fila para atendimento neurológico na cidade. A administração municipal de Uberlândia, então promoveu um diálogo, com o setor de neurologia do HC/UFU para se pensar sobre essa demanda, na discussão foi proposto um trabalho de triagem, com critérios de prioridades, de acordo com o diagnóstico.

Nesse sentido, foi criado um Protocolo de Prioridades da Neuropediatria e disponibilizado profissionais para realizarem um mutirão de atendimento dos 1.700 pacientes que aguardavam na fila de espera. Na realização deste mutirão 990 crianças e adolescentes, foram encaminhadas para outros serviços, pois os diagnósticos não se enquadravam nos aspectos do serviço.

A partir desse mutirão, houve a proposta de pensar os atendimentos para crianças e adolescentes que apresentassem algum tipo de dificuldade no aprendizado escolar e que não tivesse vinculado a alguma deficiência. Assim, a médica Dr.^a Nívea de Macedo Oliveira Morales, Neurologista Pediátrica do HC/UFU e atual coordenadora do serviço SEDA HC/UFU, idealizou a composição de uma equipe multiprofissional, para realizar o atendimento com crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem.

Para a criação do serviço SEDA HC/UFU, a Dr.^a Nívea, buscou a princípio, embasamentos em literaturas que apresentassem programas de avaliações e intervenções nos casos de transtornos de aprendizagem. Posteriormente, almejou evidências de modelos de serviços reconhecidos para esse atendimento em nível nacional.

O serviço inspirador para a criação do SEDA HC/UFU foi o Laboratório de Investigação dos Desvios de Aprendizagem (LIDA), sendo este, um Centro de Estudos e Educação e Saúde da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (FFC/UNESP), Campus: Marília e o Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil Interdisciplinar da Universidade Federal de São Paulo (NANI/UNIFESP). Os referidos

serviços atuam na avaliação e intervenção da leitura e escrita, na formação profissional e no desenvolvimento de pesquisas, extensão e ensino.

Foram realizadas visitas técnicas para estruturação do SEDA HC/UFU nos seguintes locais: Laboratório de Investigação dos Desvios de Aprendizagem, Ambulatório de Desvio de Aprendizagem (UNESP/ Botucatu¹, Estado de São Paulo².), na Prefeitura Municipal de São Manuel, no Centro Municipal de Apoio Educacional Especializado da Cidade de Patrocínio, Minas Gerais e no Ambulatório de Desenvolvimento do Hospital da Criança Santo Antônio em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A partir da fundamentação teórica e da articulação entre gestores da UFU e Secretarias Municipais de Saúde e Educação, o SEDA HC/UFU se concretizou. Foi então considerado, que os princípios norteadores do serviço seriam pautados no Ensino, Pesquisa e Extensão. As atividades foram pensadas a nível de formação profissional, pesquisa em âmbito de graduação e pós-graduação e assistência por meio dos atendimentos a crianças, adolescentes e suas famílias. Com isso, foi possível fundamentar o projeto criação do serviço SEDA HC/UFU no ano de 2015 e iniciar as atividades em novembro do mesmo ano, tendo como objetivo principal:

Avaliar crianças e adolescentes com dificuldade (desvio) no aprendizado escolar (sem causa primária psicológica, pedagógica ou deficiência intelectual ou sensorial ou espectro autista) na faixa etária de 6 a 16 anos e 11 meses de idade. Essa avaliação terá como produto final a elaboração de um laudo diagnóstico da equipe, orientação para a família, professores e profissionais da atenção primária à saúde com direcionamento para o tratamento e assistência necessários. Capacitar professores e profissionais da saúde e da educação por meio de cursos periódicos junto à Secretaria de Saúde e de Educação. Realizar intervenção por meio do modelo RTI (Resposta à Intervenção). Modelo RTI permitirá capacitar o próprio professor para as primeiras fases da intervenção. Se na primeira etapa for identificada necessidade de intervenção em pequenos grupos, isso poderá ocorrer com apoio do PIP ou outros projetos da própria escola com orientação da psicopedagoga do SEDA. Se necessária intervenção individual, precisaremos de maior número de profissionais (UBERLÂNDIA, 2020).

O serviço SEDA HC/UFU iniciou suas atividades em 2015 com a equipe formada por Médica Pediátrica; Médica Psiquiatra Infantil; Fonoaudióloga; Psicopedagoga; e Médica

¹ Modelos do serviço da UNESP de Botucatu e a parceria dele com um município vizinho - São Manuel. A prefeitura deste local terceirizou os serviços da equipe multiprofissional da UNESP, composta por neuropediatra, fonoaudióloga, psicopedagoga, psicóloga clínica e neuropsicóloga.

² Dados obtidos pelo Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem SEDA HC/UFU, a partir do projeto elaborado em 2015 em parceria entre HC/UFU e Secretarias Municipais de Saúde e Educação da Prefeitura Municipal de Uberlândia. Os dados deste projeto foram atualizados no início de 2020.

Neuropediatra, com atendimento no Ambulatório de Neuropediatra do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC/UFU).

Nos anos de 2016 e 2017 a equipe foi agregando outros profissionais como: Assistente Social, Psicólogo, Psicopedagogos. Entretanto, esses profissionais eram cedidos pela SMS de Uberlândia. Houve uma interrupção da cessão desses profissionais e os mesmos não permaneceram no serviço.

Em relação à situação atual da equipe interdisciplinar do SEDA HC/UFU, atualmente em exercício no serviço constam: uma Médica Neurologista Pediátrica, sendo a atual coordenadora do serviço, cedida pelo HC/UFU; uma Médica Pediatra, cedida pela SMS de Uberlândia e uma Fonoaudióloga, cedida pelo HC/UFU.

O serviço também conta com apoio de uma professora de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), uma enfermeira, que está vinculada à Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde da UFU e com apoio de estagiários do curso de Psicologia e Pedagogia. O serviço SEDA HC/UFU funciona no Hospital de Clínicas de Uberlândia³, no setor de Ambulatório de Pediatria, com atendimentos nas sextas-feiras no período diurno.

Destaca-se, que os atendimentos do serviço SEDA HC/UFU estão inseridos dentro das Políticas Públicas de Saúde, com ações promovidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.

O SEDA HC/UFU segue guias atuais sobre saúde integral de crianças e adolescentes, que são orientações para ações e serviços de saúde para atendimento desse segmento. Os guias oferecem orientações sobre a organização dos serviços, com o “objetivo principal de garantir o acesso de adolescentes e jovens a ações de promoção à saúde, prevenção, atenção a agravos e doenças, bem como reabilitação, respeitando os princípios organizativos e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2005, p. 5).

³ Cumpre ressaltar que o Hospital de Clínicas de Uberlândia, desde de maio de 2018, é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). A Ebserh é uma empresa estatal com personalidade jurídica de direito privado, criada em dezembro de 2011, pela Lei n.º 12.550/11, vinculada ao Ministério de Educação (MEC), sendo criada para administrar os hospitais federais que atendem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo também responsável por gerenciar as verbas do SUS e outras fontes destinadas aos serviços oferecidos aos Hospitais de Clínicas.

SEÇÃO 2: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A revisão bibliográfica, como exposta anteriormente, transcorreu em publicações periódicas, artigos, teses e dissertações, que abarcaram as concepções dos estudiosos sobre o tema delimitado, utilizando as palavras-chave, “interdisciplinaridade”, “Assistente Social”, “crianças com dificuldades escolares” e “plano de trabalho do/a Assistente Social”. As buscas foram realizadas em literaturas nas bases de dados SCIELO, Google Acadêmico, Catálogo de Dissertações e Teses da CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Dissertações e Teses (BDTD) e que constassem com as palavras-chave pelo menos, no título e/ou no resumo e/ou nas palavras-chave dos resumos.

Fez- uso de literaturas acadêmicas que tratam do tema desse estudo no período de 2015 a 2021, não desconsiderando alguma literatura que tenha surgido anteriormente ou posteriormente a esse período e que tenha relevância literária para a pesquisa. Assim, na primeira fase, realizou-se uma busca preliminar utilizando palavras-chave. Nesse primeiro momento um grande número de produções foi encontrado, mas não se enquadravam no foco da pesquisa. Desse modo, utilizou-se a segunda fase da pesquisa por meio do método de busca avançada com recurso de filtragem, delimitando o recorte temporal para o período de 2015 a 2021. Observou-se, então, que algumas produções se repetiam em outras bases de dados, e por esse motivo foram contabilizadas apenas uma vez.

Ressalta-se, que quando se utilizou as palavras-chaves “plano de trabalho do/a Assistente Social”, nas bases de dados, SCIELO, CAPES, BDTD e Google Acadêmico, não foram encontrados artigos, dissertações ou teses que contemplasse o tema. Salienta-se, que nas literaturas específicas do Serviço Social a questão do plano de trabalho do/a Assistente Social é retratado dentro do planejamento, sendo este um termo previsto como atribuição deste/a profissional.

O planejamento é uma atribuição essencial do/a Assistente Social, que está prevista inclusive na Lei n.º 8.662/93 (CFESS, 1993), artigos 4º e 5º, que regulamenta a profissão de Assistente Social. O planejamento é importante para os processos de trabalho do/a Assistente Social e é através dele, que o/a profissional articula criticamente sua intencionalidade com a ação profissional. Trata-se de um processo que envolve o estudo e a compreensão da realidade social e institucional. No embasamento teórico do Serviço Social, o Planejamento é conceituado como:

[...] processo permanente e metódico de abordagem racional e científica de questões que se colocam no mundo social. Enquanto processo permanente supõe ação contínua sobre um conjunto dinâmico de situações em um determinado momento histórico. Como processo metódico de abordagem racional e científica, supõe uma sequência de atos decisórios, ordenados em momentos definidos e baseados em conhecimentos teóricos, científicos e técnicos (BAPTISTA, 2015, p. 13).

Nesse sentido, para nova busca nas bases de dados utilizou-se as palavras-chaves “planejamento e “Serviço Social”. Destaca-se, que quando realizado o levantamento de literaturas sobre essas palavras-chaves, foram encontradas na base de dados do Google Acadêmico cinco literaturas se enquadravam no tema proposto.

Na base de dados BDTD uma dissertação foi selecionada por contemplar o tema, entretanto, nas bases de dados SCIELO e CAPES não foi selecionado nenhum material, pois as produções se repetiam em outras bases de dados e outras literaturas que surgiram na pesquisa não se enquadravam no foco da pesquisa.

Salienta-se que autores de referência do Serviço Social que tratam o tema “planejamento e Serviço social”, com publicações anteriores ou posteriores ao período de 2015 a 2021, foram utilizados por sua grande relevância literária no tema proposto.

Os quadros 1 e 2 demonstram os resultados dos levantamentos de artigos, teses e dissertações, em todas as áreas do conhecimento, considerando-se o recorte temporal definido.

DESCRIÇÃO	BASE DE DADOS	DESCRITORES UTILIZADOS	N.º DE PRODUÇÕES ENCONTRADAS	N.º DE PRODUÇÕES SELECIONADAS APÓS FILTRAGEM	N.º DE PRODUÇÕES SELECIONADAS	
Levantamento de artigos, seguida de leitura de títulos, palavras-chave e resumo para seleção das produções sobre a temática.	Google Acadêmico	Interdisciplinaridade	294.000	23.400	03	
		Assistente Social	170.000	18.100	10	
		Planejamento e Serviço social	362.000	32.300	03	
		Crianças com dificuldades Escolares	69.400	16.200	06	
	TOTAL SELECIONADO			895.400	90.000	22
	SCIELO	Interdisciplinaridade	856	65	1	
		Assistente Social	173	21	1	
		Planejamento e Serviço Social	-----	-----	-----	
		Crianças com dificuldades Escolares	91	11	1	
	TOTAL SELECIONADO			1.120	97.000	3

Quadro 1. Levantamento de artigos no período de 2015 a 2021 em todas as áreas do conhecimento.

Fonte: Autoria própria.

Conforme demonstrado no Quadro 1, na primeira fase, utilizou-se uma busca simples, realizando um levantamento de artigos na base de dados Google Acadêmico, pelo uso da palavra-chave “interdisciplinaridade”. Na primeira fase foram encontradas um total de 294.000 produções. Na segunda fase utilizando a mesma palavra-chave e o recurso de busca avançada com filtragem, delimitando o período temporal de 2015 a 2021 foram encontradas um total de 23.400 produções. Destas produções 03 foram selecionadas para contribuição da construção da dissertação de mestrado.

Os critérios de seleções das produções sobre “interdisciplinaridade” foram determinados a partir de textos que apresentassem em suas discussões o atendimento interdisciplinar na área da saúde e educação, no Brasil e que contemplassem os conceitos e definições da interdisciplinaridade e as relações da interdisciplinaridade com o Serviço Social.

Para a palavra-chave “Assistente Social”, na primeira fase, em busca simples, foram encontradas um total de 170.000 produções. Na segunda fase, utilizando o recurso de busca avançada com recorte temporal foram encontradas (18.100) produções. Destas produções, 10 foram selecionadas.

Os critérios de seleções das produções referentes palavra-chave “Assistente Social”, se pautou por buscas em produções que apresentassem o contexto sócio histórico do Serviço Social na área da educação e na área da saúde, buscamos também discussões sobre as atribuições e competências do/a Assistente Social com ênfase nas áreas da educação e saúde.

Para a palavra-chave “Planejamento e Serviço Social”, na primeira fase, busca simples, foram encontradas um total de 362.000 produções. Na segunda fase, por meio de busca avançada, foram encontradas um total de 32.300 produções. Destas, 01 produção foi selecionada. Os critérios de seleção para busca de produções foram definidos a partir de textos que apresentassem discussões sobre o termo planejamento como um instrumento para a intervenção profissional do/a Assistente Social. Buscou-se por produções que expusessem o conceito de planejamento e suas etapas (plano, programas ou projetos) no Serviço Social.

Para a palavra-chave “crianças com dificuldades escolares”, na primeira fase, por meio de busca simples, foram encontradas um total de 69.400 produções. Já na segunda fase, pelo uso da busca avançada foram encontradas um total de 16.200 produções e destas, 06 produções foram selecionadas.

Em relação aos critérios para seleção de produção sobre o tema “crianças com dificuldades escolares” buscou-se por produções que apresentassem discussões sobre o conceito de dificuldade escolar, critérios de avaliações, diagnósticos e encaminhamentos de

crianças e adolescentes com dificuldades escolares por profissionais da educação para serviços especializados na saúde.

Na base de dados SCIELO, na primeira fase, utilizando busca simples para a palavra-chave “interdisciplinaridade” foram encontrados um total de 856 artigos. Na segunda fase, utilizando busca avançada, foram encontrados um total de 65 artigos. Destes, 01 artigo foi selecionado. Os critérios para seleção de produções no que se refere a “interdisciplinaridade” foram os mesmos utilizados para o banco de dados do Google Acadêmico.

Para a palavra-chave “Assistente Social”, na primeira fase, busca simples, foram encontradas um total de 173 produções. Na segunda fase, utilizando busca avançada, foram encontradas 21 produções. Destas, somente 01 produção foi selecionada. Os critérios para seleção de produções sobre a palavra-chave “Assistente Social” foram os mesmos utilizados para o banco de dados do Google Acadêmico.

Para a palavra-chave “planejamento e Serviço Social”, na primeira fase, busca simples, foram encontradas um total de 87 produções. Na segunda fase, utilizando busca avançada, foram encontradas 08 produções. Entretanto, essas produções não foram selecionadas por não se enquadrarem no foco da pesquisa. Os critérios para seleção de produções sobre “planejamento e Serviço Social” foram os mesmos utilizados para o banco de dados do Google Acadêmico.

Para a palavra-chave “crianças com dificuldades escolares”, na primeira fase, busca simples, foram encontradas um total de 91 produções. Na segunda fase, busca avançada, foram encontrados um total de 11 artigos, e desses, somente 01 artigo foi selecionado. Os critérios para seleção de produções referente a “crianças com dificuldades escolares” foram os mesmos utilizados para o banco de dados do Google Acadêmico.

Em síntese, evidenciou-se que as informações contidas nas produções referentes às palavras-chave “interdisciplinaridade”, “Assistente Social”, “crianças com dificuldades escolares” e “planejamento e Serviço Social”, efetivaram em acordo com os objetivos do estudo, contemplando embasamentos teóricos para as discussões e construções dos fundamentos teóricos e práticos para a construção de um plano de trabalho do/a Assistente Social.

Ressalta-se, que as produções embora contemplem as palavras-chave, possuem diferenças no que se refere à metodologia de pesquisa e objetivos propostos, e o detalhamento dos artigos selecionados nas bases de dados Google Acadêmico e SCIELO foi elencado no APÊNDICE A.

Dos artigos selecionados na base de dados Google Acadêmico, com a palavra-chave

“interdisciplinaridade”, destaca-se as seguintes produções, como relevantes por dialogar com o objeto da pesquisa:

- a) “O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde”, de autoria Viviane Silveira Batista Horst e Suzete Terezinha Orzechowski (2017):

O artigo discute o atendimento interdisciplinar na área da saúde no Brasil. Ainda que proposta pelo Ministério da Saúde desde 1994, a interdisciplinaridade é um desafio para os profissionais da área, considerando a previsão de sua implantação em todo país por meio do SUS (Sistema Único de Saúde). A realização dessa forma de atendimento é indispensável, visto que, por meio do mesmo, o paciente é tratado em sua integralidade e humanização. Por outro lado, os entraves mais recorrentes para a sua materialização, dentre outros, são: a hegemonia de saberes ainda centrada na figura do médico e a formação específica mecanicista nos cursos superiores, dificultando a aprendizagem do significado, prática e vivência do e no trabalho interdisciplinar. A presente pesquisa analisou os atendimentos interdisciplinares em saúde realizada pela clínica escola da Faculdade Campo Real, Reaclin, na cidade de Guarapuava desvelando possíveis encaminhamentos para mais ampla discussão da temática (HORST; ORZECOWSKI, 2017, p. 1).

Esse artigo é de grande relevância para a pesquisa, uma vez que tem como proposta a discussão sobre o atendimento interdisciplinar na área da saúde, enfatizando a importância do trabalho interdisciplinar para que o paciente seja tratado em sua integralidade e humanização. Assim, contribui para ampliar a compreensão sobre interdisciplinaridade, através de sua base teórica. Foram adotadas deste estudo autores e elaborações contidas em textos oficiais que discutem a interdisciplinaridade como: Brasil (2000), Minayo (1993), Japiassu (1976), Gomes (1997) e Fazenda (2012).

- b) “Pressupostos e Definições em Interdisciplinaridade: diálogo com alguns autores”, autoria Elisandra Brizolla de Oliveira e Franklin Noel dos Santos (2016). Os autores argumentam que:

Embora o termo interdisciplinaridade esteja em voga no cenário educacional, são muitas as concepções e o termo não parece apresentar um sentido único e preciso. Isto, provavelmente, decorre dos diferentes enfoques que recebe, já que ainda não seja possível definir uma única concepção de interdisciplinaridade. Objetivamos apresentar as distintas concepções que envolvem a temática, estabelecendo um diálogo entre as diferentes concepções abordadas por autores de renome na área, a fim de evidenciar que embora sejam distintas, convergem para a superação do ensino da fragmentação do conhecimento e a necessidade de diálogo por parte dos docentes (OLIVEIRA; SANTOS, 2016, p.1).

O presente texto contribui para a análise dos resultados da pesquisa, uma vez que apresentou concepções de diferentes autores sobre o tema interdisciplinaridade, corroborando para reflexão sobre a importância de que o ensino não seja fragmentado, enfatizando o trabalho interdisciplinar. Nesse sentido, para a pesquisa, na qual contempla a importância do trabalho interdisciplinar, é de grande valia. O texto em questão se aproximou das concepções adotadas sobre o tema proposto.

c) “Interdisciplinaridade na Saúde: um instrumento de sucesso”, autoria de Isabel Góis Bastos (2017):

O artigo apresenta uma revisão de literatura, propondo uma reflexão acerca da “interdisciplinaridade”, seus limites e possibilidades, como instrumento principal na transformação do modelo assistencial vigente para outro que aborde as questões da saúde de uma forma integralizada, fortalecendo as relações médico-paciente e o sucesso dos tratamentos. Percebeu-se, então, que a interdisciplinaridade no âmbito da saúde assim como a boa relação profissional-paciente é considerada por diversos autores como sendo crucial para a melhor efetividade de tratamento. Nesse sentido, para que a saúde possa ser apreendida em toda a sua dimensão, são necessários saberes capazes de articular dinamicamente as dimensões do social, do psicológico e do biológico. Dessa forma, é necessário haver mudanças no sistema de educação e formação dos profissionais de saúde a fim de promover maior consciência de que a interdisciplinaridade é capaz de beneficiar a todos. Portanto, para que seja possível uma abordagem integralizada, que contemple as múltiplas dimensões presentes nas questões da saúde e contribua para as transformações que se impõem nesse campo, é necessário que a interdisciplinaridade possa fazer sentido na prática cotidiana, ou seja, cada profissional, com seu saber específico, compondo diferentes perspectivas para que se obtenha sucesso nos processos de saúde (BASTOS, 2017, p. 1).

A contribuição que esse artigo traz para a pesquisa vincula-se ao fato de apresentar revisão de literatura sobre o tema interdisciplinaridade, enfatizando uma reflexão sobre a importância de se pensar o atendimento de uma forma integralizada e que seja apreendida em sua prática por diferentes profissionais com suas diferentes dimensões. Nesse sentido, contribui com sua base teórica.

No texto, a interdisciplinaridade na área da saúde é colocada como avanço da “ótica biocêntrica, que tem enfoque predominantemente no modelo funcionalista da saúde. Além disso, intervém na relação profissional-paciente, com significativa melhora no atendimento e tratamento do paciente” (BASTOS, 2017, p. 50-51).

O autor salienta que a interdisciplinaridade possibilita uma maior compreensão sobre o problema de saúde, pois diferentes profissionais com suas especialidades realizam abordagem ao paciente. Nesse sentido, a “abordagem do profissional de saúde, seja na consulta, seja no tratamento ordena-se da maneira mais correta possível. A segurança do paciente no profissional se adequa de forma natural seguindo-se o desenrolar da ótica biopsicossocial deste” (BASTOS, 2017, p.50-51).

Dos artigos selecionados na base de dados Google Acadêmico, com a palavra-chave “Assistente Social”, destaca-se as seguintes produções, pela relevância da possibilidade de instigar diálogos com o objeto da pesquisa:

- a) “O Serviço Social no Hospital Universitário Ana Bezerra: reflexões sobre a influência dos Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, autoria de Ana Karine Ferreira da Silva Fachine (2015):

O presente trabalho tem por objetivo analisar em que medida os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de saúde, tem sido incorporados no cotidiano dos profissionais do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), instituição integrante da rede hospitalar da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Esse documento foi publicado no ano de 2010 pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), com o propósito subsidiar e respaldar a atuação profissional cotidiana dos assistentes sociais face às demandas apresentadas tanto pelos usuários dos serviços quanto pelos empregadores. Além disso, os Parâmetros buscam promover uma reflexão crítica sobre as ações realizadas com o intuito de fortalecer o projeto desta profissão. Como percurso metodológico unimos revisão bibliográfica e documental com pesquisa de campo através de: 1) Aplicação de um Questionário com todas as assistentes sociais lotadas no HUAB, incluindo uma residente, cujo resultado precedeu a realização do grupo focal. 2) Realização de um de grupo focal com as assistentes sociais do referido hospital, através do qual foi possível obter dados de caráter qualitativo, viabilizado por um frutífero debate. As informações obtidas foram categorizadas e analisadas à luz dos e revelaram que 100% das assistentes sociais conhecem o documento e enfatizaram suas sucessivas tentativas de utilizar os Parâmetros no seu cotidiano de trabalho, embora tenham consciência dos limites institucionais e das condições e relações de trabalho que estão postas (FECHINE, 2015, p. 9).

Esse artigo tem por objetivo analisar em que medidas os “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” têm sido incorporados no cotidiano dos profissionais do Hospital Universitário Ana Bezerra. Corroborar com a pesquisa, uma vez que traz reflexões para se pensar a atuação do/a Assistente Social na saúde. Aborda as influências

dos Parâmetros de Atuação do/a Assistente Social na Política de Saúde, analisando como esses parâmetros são incorporados pelos profissionais em seu cotidiano.

Pensando em uma construção de um plano de trabalho do/a Assistente Social inserido na área da saúde é de extrema importância refletir e ter esse documento como um norteador para a atuação do profissional, haja vista que a finalidade desse documento é referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde. Nesse sentido, o texto traz grandes contribuições, se aproximando do tema proposto da nossa pesquisa.

b) “O Serviço Social na Política de Educação Escolar”, autoria de Maira Figueiredo Vieira (2016):

Este estudo foi realizado na modalidade pesquisa bibliográfica e com fontes primárias das legislações pertinentes ao tema e documentos produzidos por instituições, a fim de justificar, ou não, a presença do assistente social nas escolas públicas. Teve como objetivo verificar a inserção e atuação do assistente social na Política de Educação escolar no Brasil, visto que é uma demanda em expansão. Apresenta-se um breve histórico do Serviço Social enquanto profissão da divisão sócio-técnica e sua articulação com a área da educação desde os primórdios da profissão. Em seguida apresenta-se a posição da categoria quanto à atuação de assistentes sociais nas escolas, com destaque para os documentos elaborados pelo conjunto CFESS/CRESS a respeito da inserção do assistente social na Política de Educação, não apenas como mais um campo de trabalho, mas como um desafio à categoria em contribuir para a garantia de uma educação capaz de promover a equidade e justiça social. Nesse sentido, abordou-se também os argumentos favoráveis e contrários a presença de assistentes sociais nas escolas. E, por fim, explicitam-se as legislações municipais, estaduais e nacionais que legitimam a presença do profissional do Serviço Social nas escolas públicas de Ensino Fundamental e Médio. Espera-se com este trabalho contribuir para a discussão sobre o Serviço Social na Educação escolar. (VIEIRA, 2016, p. 07).

A dissertação supracitada contribuiu para a construção do histórico do Serviço Social e sua articulação com a área da educação, evidenciou documentos e legislações que justificam a presença do/a Assistente Social nas escolas públicas ou instituições que trabalhem com a Política de Educação. Neste sentido, os resultados da dissertação corroboraram com fundamentos teóricos para se pensar na construção de um Plano de Trabalho para o/a Assistente Social. Os resultados desta dissertação mostraram pontos favoráveis para a presença do/a Assistente Social na educação.

c) “As práticas do Assistente Social e sua articulação com a Equipe de Saúde de um Hospital de Curitiba”, autoria de Patrícia Regina Hella Xavier e Stella Maris Brum Lopes (2016)?

Este artigo apresenta um estudo que buscou reconhecer as práticas dos Assistentes Sociais junto à equipe de saúde de um Hospital de Curitiba e sua articulação com o projeto ético-político da profissão. Realizou-se uma análise numa perspectiva sócio-histórica dialética, constituída pela triangulação de dados, utilizando-se de três fontes: as entrevistas realizadas, os documentos do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e do Serviço Social do Hospital, e levantamento bibliográfico do Serviço Social. Quanto às análises aqui introduzidas, foi possível apurar uma extensão da discussão entre as práticas e o projeto ético-político da profissão, tendo em vista o interesse pelo assunto por parte dos assistentes sociais. (XAVIER, LOPES, 2016, p. 01)

O artigo evidenciou as práticas do/a Assistente Social junto à equipe de saúde, apresentando documentos importantes do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), contribuindo com discussões acerca da atuação do/a Assistente Social na área da saúde e sua articulação com os princípios do SUS. Os resultados desta pesquisa contribuíram para reflexões sobre o trabalho em equipe e quais direcionamentos o/a Assistente Social deve seguir, estando este profissional em um sistema de saúde. A pesquisa contribuiu para ampliação do conhecimento teórico e prático do exercício profissional, possibilitando o desenvolvimento de alternativas para o trabalho interdisciplinar no serviço SEDA HC/UFU.

Dos artigos selecionados na base de dados Google Acadêmico, com a palavra-chave “planejamento e Serviço Social”, destaca-se as seguintes produções, como relevantes por dialogar com o objeto da pesquisa:

a) “Planejamento e Serviço Social”, autoria de Silvana Bonin e Tânia Regina Krüger (2015):

O presente artigo aborda o planejamento como competência e atribuição no âmbito de atuação do assistente social. Análises artigos publicados nos dois Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais, para reflexões sobre o planejamento no serviço social e nas políticas sociais. “O interesse em pesquisar o planejamento e o serviço Social, aqui tomado como tema principal, partiu dos questionamentos originados ao perceber a dificuldade que a maioria dos Assistentes Sociais tem em sistematizar suas ações profissionais, princípio fundamental para realizar ações planejadas. Também se observa a pouca participação dos profissionais nos processos de planejamento das políticas sociais. Por outro lado se verificou a escassa produção teórica na trajetória do Serviço Social que referencia o tema. Para

tentar responder a estas inquietações estabeleceu-se como objetivo geral refletir sobre a trajetória do debate técnico e teórico do tema planejamento no Serviço Social e mapear as produções do mesmo tema publicadas 13º e 14º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), realizados em 2010 e 2013 respectivamente. Deste modo, a pesquisa foi de caráter bibliográfico e para os Anais do CBAS utilizou-se da técnica de análise textual da temática. Buscamos, através desta pesquisa de caráter exploratório e qualitativo, demonstrar as principais tendências de estudo e intervenção profissional do Serviço Social sobre planejamento, que se apresentaram em duas edições do Congresso Brasileiro” (BONIN; KRÜGER, 2015, p. 2-3).

A base teórica desse artigo contribuiu com pesquisa, uma vez que trouxe reflexões importantes para se pensar o planejamento como uma competência e atribuição ao exercício do/a profissional Assistente Social. Ofereceu fundamentação teórica para a elaboração de um termo de referência para o/a Assistente Social. A fundamentação teórica dessa produção, foi trabalhada a partir dos conceitos “planejamento e Serviço Social” apresentados pelos autores de Fritsch (1996) e Barbosa (1990).

Para Fritsch (1996, p. 130) citado por Bonin e Krüger (2015, p. 2), planejamento é:

Enquanto método e processo, é a não-improvisação sistemática, em que pensamos e agimos de maneira permanente sobre uma realidade, para modificá-la, dentro de um processo de racionalidade, com o objetivo de antecipar melhores resultados, obter soluções alternativas, reduzir riscos e incertezas. Concretiza-se em momentos não aleatórios, não mecânicos e lineares, uma vez que são inter e intradependentes (FRITSCH, 1996, p. 130 *apud* BONIN; KRÜGER, 2015, p. 2).

Para Barbosa, (1990, p. 53) citado por Bonin e Krüger (2015, p. 2), o planejamento:

Está inserido na lógica do movimento, como um exercício de decisão, o que pressupõe o poder em ação, já que planejar é tomar decisões, portanto, planejar participativamente é socializar o poder, é o povo decidindo diretamente e/ou indiretamente na produção, na gestão, no usufruto dos bens por uma sociedade historicamente determinada (BARBOSAM 1990, p. 53 *apud* BONIN; KRÜGER, 2015, p. 2).

- b) “Metodologias de Planejamento e Estudos Prospectivos: Contribuições para o Serviço Social”, autoria de Arthur Almeida Silva e Fernanda Nunes da Rosa Mangini (2017):

Este artigo está centrado na busca por identificar e analisar diferentes metodologias e tendências de planejamento contemporâneas presentes no debate do Serviço Social, explorando o potencial dessas metodologias no que se refere à transformação da realidade social e suas contribuições operativas para a profissão. A problemática da pesquisa está ligada à perda

dos referenciais macrossociais, alinhados a projetos societários, que geram obstáculos para os planejamentos de larga escala e de longo prazo, limitando os horizontes de futuro. Como resultado, têm-se, então, a sistematização das principais metodologias presentes no debate atual do Serviço Social: o planejamento estratégico e o participativo, com ênfase nos seus horizontes ético-políticos para mudança da realidade social presente e futura. Para ampliar o debate dessas metodologias e enriquecer o saber fazer profissional, o artigo ainda traz uma nova ferramenta para o planejamento no âmbito do Serviço Social: os Estudos Prospectivos (SILVA; MANGINI, 2017, p. 1).

Os resultados da pesquisa apresentados nesse artigo trouxeram contribuições para a pesquisa, pois apresentou uma sistematização das principais metodologias para se pensar o planejamento no Serviço Social. A base teórica é muito relevante para a pesquisa na medida em que apresenta o estudo das diferentes metodologias de planejamento, contribuindo, assim, para se elaborar planos mais eficazes para atuação do/a Assistente Social.

- c) “O Ciclo de Planejamento no Processo de Intervenção dos Profissionais de Serviço Social”, autoria de Aline Muriel Vicentini Arbelo (2016):

Constituindo-se o planejamento como um instrumento pertinente a mudança social necessária, esta revisão bibliográfica efetuou uma busca teórica, e justificativas metodológicas sobre a aplicação deste instrumento nas ações interventivas de profissionais assistentes sociais em sua atuação no campo prático. Através da realidade observada, definiu-se como central utilizar o planejamento estratégico como um objeto de estudo aplicado ao cotidiano de atuação do profissional assistente social, ampliando o horizonte de atuação e o aproveitamento deste instrumento na prática profissional, produzindo uma ruptura com as ideias não embasadas teoricamente, fazendo uso das atribuições e competências profissionais e aporte teórico e documental profissional, para assim aplicar este instrumento à realidade de intervenção da categoria. O assistente social através do seu Código de Ética Profissional possui subsídios para realizar sua atuação na realidade social, bem como atuar com as debilidades e consequências da questão social advindas do modelo econômico adotado por esta sociedade. Sendo este profissional requisitado a atuar frente a estas debilidades, na construção de um novo projeto de sociedade, sendo as políticas públicas sua principal fonte de atuação, cabe a este profissional conhecer este instrumento para intervir de forma previamente pensada sobre as situações enfrentadas durante a defesa de direitos dos sujeitos, em sua grande maioria explorados e sem proteção social básica (ARBELO, 2016, p. 1).

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Observou-se que o presente trabalho se aproximou do tema proposto para a pesquisa e muito contribuiu com o referencial teórico, uma vez que apresentou o histórico do planejamento no Serviço Social e os instrumentos auxiliares

desse processo. Nesse sentido, ofereceu contribuições para reflexões sobre o termo de referência para construção do plano de trabalho do/a Assistente Social.

Dos artigos selecionados na base de dados Google Acadêmico, com a palavra-chave “crianças com dificuldades escolares”, destaca-se as seguintes produções, por dialogar com o objeto da pesquisa:

- a) “Criança com dificuldade de aprendizagem: o processo de construção de um guia de encaminhamento de alunos com queixas escolares a serviços de saúde”, autoria de Francisco Frederico Neto; Andréa Cristina Cardoso; Harumi Nemoto Kaihama; Kátia Osternack; Gabriela Viegas Stump; Marina Emiko Ivamoto Petlik e Carolina Luísa Alves Barbieri (2015):

Atualmente, assiste-se a um aumento de crianças com queixas escolares encaminhadas a profissionais de saúde, havendo uma comunicação pouco eficiente entre escola e serviço de saúde. Este artigo buscou compartilhar a experiência de construção de uma guia de encaminhamento de alunos com queixas escolares. Método: Relato de experiência. Resultados: A partir de encontros entre coordenadores Pedagógicos e profissionais de saúde, o modelo inicial de guia de encaminhamento, que contemplava apenas a solicitação de informações sobre as queixas escolares dos alunos, foi sendo aperfeiçoado até chegar a um modelo mais ágil e racional de comunicação que facilitasse a troca de informações entre profissionais da educação e saúde. Conclusão: O aprimoramento da guia melhorou a comunicação entre as escolas e o serviço, facilitou a discriminação das queixas pelos professores e permitiu uma melhor compreensão inicial da queixa escolar do aluno encaminhado (FREDERICO NETO *et al.*, 2015, p. 1).

O presente artigo contribuiu para ampliar a compreensão sobre crianças com dificuldades escolares e quais as principais queixas escolares encaminhadas aos serviços de saúde. Contribuiu ainda, para a reflexão sobre o fluxo de encaminhamento e sobre a articulação de profissionais da educação e saúde e com direcionamentos importantes para se pensar o trabalho interdisciplinar em um serviço de atendimento a crianças e adolescentes com dificuldades escolares.

- b) “Modelo de avaliação de transtornos de aprendizagem por equipe interdisciplinar”, autoria de Nadja Cristina Furtado Back; Tatiele dos Santos Telaska; Juliana Lautenschlaeger Damari; Cláudia Cabral Dettmer; Sandra Vieira Silva; Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi e Ana Chrystina de Souza Crippa (2020):

Observa-se um aumento progressivo da evasão escolar e do fracasso acadêmico. A demanda por avaliação e diagnóstico sobre questões de aprendizagem está crescendo nos serviços públicos de saúde. Para direcionar os métodos de intervenção e minimizar as dificuldades de aprendizagem, é necessário identificar os fatores que levam ao fracasso escolar e diferenciar as dificuldades escolares. O presente estudo tem como objetivo descrever o modelo de avaliação interdisciplinar realizado no Ambulatório de Transtornos de Aprendizagem (ATA) do Centro de Neuropediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná e relatar três casos avaliados (BACK *et al.*, 2020, p. 1).

Este estudo tem importância para a pesquisa, uma vez que direciona um método de avaliação contemplando equipe interdisciplinar. Com base teórica densa contribuiu para a reflexão sobre a importância do trabalho interdisciplinar no atendimento às crianças e aos adolescentes com dificuldades escolares.

- c) “Encaminhamentos Escolares: ressonâncias e dissonâncias entre profissionais de educação e de saúde”, autoria Maria Rozineti Gonçalves (2015):

Neste trabalho, foi analisado as representações sociais de profissionais de educação e de saúde que se debruçam nas questões emergentes no processo de escolarização que culminam no encaminhamento escolar do aluno com demandas de aprendizagem e ou de comportamento. Com foco em uma análise crítica dos dispositivos sociais ligados aos encaminhamentos escolares, o objetivo deste estudo se centra nesses encaminhamentos para apreender e analisar as representações sociais - os sistemas de valores, ideias e crenças - que regulam a lógica e a manutenção dos encaminhamentos escolares, relacionados às queixas escolares, por parte de profissionais da educação e da saúde (GONÇALVES, 2015, p. 1).

A contribuição que essa dissertação trouxe para a pesquisa é de grande valia, pois reforçou a compreensão sobre os encaminhamentos escolares e a articulação entre profissionais das áreas da saúde e educação. Contribuiu também, para o entendimento de como se dá um fluxo de encaminhamento de crianças e adolescentes com dificuldades escolares, além de proporcionar uma reflexão sobre as representações sociais que emergem desse encaminhamento. Nesse sentido, para a pesquisa é importante conhecer outros contextos para que se possa adequar a nossa realidade. Verificou-se que esse estudo e sua base teórica, têm muito a contribuir com a pesquisa.

A base teórica utilizada por Gonçalves (2015) nessa dissertação foram as elaborações dos autores Patto (1996), Machado (1997), Souza (1996), Abreu (2006), Guarido (2008), Mesquita (2009) e Pereira (2010) e Souza (2007). Segundo esses autores, “ao se estabelecer

uma relação complementar dessa ordem, entre educação e saúde, a mesma tem servido para silenciar e ocultar questionamentos mais abrangentes e complexos referentes aos processos de escolarização, que podem ser da ordem do estrutural, institucional, político, econômico e social” (GONÇALVES, 2015, p. 13).

- d) “Encaminhamentos escolares na rede de representações de educadores e profissionais da saúde”, autoria de Maria Rozineti Gonçalves e Regina Cândida Ellero Gualtieri (2019):

Neste estudo, analisamos valores, ideias e práticas que regulam a lógica de encaminhamentos escolares realizados por profissionais da educação e da saúde. Investigamos os encaminhamentos de uma escola para um centro de avaliação, ambos do sistema educacional público do município de São Paulo. Entrevistamos professores, gestores e profissionais da saúde, examinamos relatórios de encaminhamentos com as queixas escolares e outros documentos. Os dados indicaram que a escola tende a encaminhar alunos que discrepam do desempenho ou comportamento considerado padrão. No contexto estudado, isso não significou desresponsabilizar-se de sua função pedagógica, embora aparentemente sim, ao culpabilizarem alunos e famílias pelas dificuldades escolares. Em suas representações, escola e centro revelam insatisfação mútua. Os educadores têm restrições ao trabalho dos profissionais do centro e vice-versa e ambos parecem desconhecer como integrar os respectivos saberes para solucionar os encaminhamentos escolares. (GONÇALVES; GUALTIERI, 2019, p. 1).

Os resultados dessa pesquisa contribuíram para reflexão sobre os encaminhamentos de alunos para serviços especializados em diagnósticos e proporcionou compreensão acerca das narrativas dos profissionais da educação e da saúde. Nesse sentido, verificou-se como acontecem os encaminhamentos e de que forma esses encaminhamentos são compreendidos pelos profissionais envolvidos. Verificou-se também, que os resultados dessa pesquisa podem contribuir para se pensar na importância do trabalho interdisciplinar, como, também, o fluxo de encaminhamento dessas crianças.

Dos artigos selecionados na base de dados SCIELO, com a palavra-chave “interdisciplinaridade”, destaca-se a seguinte produção por ser relevante para ajudar a esclarecer o objeto da pesquisa:

- a) “Representações Sociais de Profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde da Família sobre Interdisciplinaridade”, autoria de Herta Maria Castelo Branco Ribeiro; Zeni Carvalho Lamy; Liberata Campos Coimbra; Livia Janine Leda Fonseca Rocha; Dorlene Maria

Cardoso de Aquino; Nair Portela Silva Coutinho; Liduina Farias Almeida da Costa (2015):

O artigo objetivou analisar as representações sociais de profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde da Família da Secretaria Executiva Regional IV, em Fortaleza, Ceará, sobre a interdisciplinaridade em seu cotidiano do trabalho. Trata-se de estudo qualitativo, utilizando como técnicas de coleta de dados a observação participante e entrevistas semiestruturadas com 15 profissionais e coordenadores. Na definição da amostra, utilizou o critério de saturação teórica; na análise, a hermenêutica de profundidade. As representações foram organizadas nas seguintes categorias: processo em construção, realização de atividades conjuntas e resultado do compromisso das equipes. Os caminhos percorridos apontam para uma interdisciplinaridade ainda embrionária, resultado de inúmeros fatores intrínsecos e extrínsecos ao próprio grupo. As dificuldades oriundas das cobranças de produtividade pela gestão, o planejamento incipiente, o processo de formação que incorpora pouco essa perspectiva e a precarização das relações de trabalho são elementos que impactam negativamente na realização de práticas interdisciplinares. As falas denotam inúmeras possibilidades que se constroem no campo da saúde e inspiram a superação da fragmentação dos múltiplos saberes que atuam na perspectiva coletiva (RIBEIRO *et al.*, 2015, p. 1).

Esse artigo contribuiu com a pesquisa, uma vez que aborda em sua base teórica a interdisciplinaridade, no cotidiano de trabalho de profissionais no campo da saúde. Os resultados, também, proporcionaram analisar as falas dos profissionais, os quais apontaram para a superação da fragmentação dos múltiplos saberes, enfatizando a importância do trabalho interdisciplinar.

Dos artigos selecionados na base de dados SCIELO, com a palavra-chave “Assistente Social”, destacamos a produção selecionada:

- a) “Atuação de equipe interdisciplinar com escolar que apresenta baixa visão por hipótese diagnóstica de doença de Stargardt”, autoria de Amanda Brait Zerbeto; Fernanda Fonseca dos Santos Lopes; Rita de Cássia Ietto Montilha; Maria Elisabete Rodrigues Freire Gasparetto (2015):

Esse estudo tem como tema os escolares com baixa visão que podem ter dificuldades em atividades de leitura e escrita e apresentar alterações posturais devido aos ajustes ao se aproximarem dos materiais para visualizá-los melhor. O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de caso, no qual será descrita a atuação de equipe interdisciplinar no processo de habilitação visual de um escolar de 12 anos com hipótese diagnóstica de Doença de Stargardt. A equipe foi composta por Assistente Social, Arte-Educadora, Enfermeira, Farmacêutica, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga,

Oftalmologista, Ortoptista, Pedagoga, Psicóloga e Terapeuta Ocupacional. As intervenções realizadas contribuíram para que o escolar apresentasse melhora no desempenho visual para longe e para perto. A atuação da equipe interdisciplinar proporcionou ganhos nas atividades de leitura e escrita do escolar com baixa visão, nas tarefas escolares e atividades da vida diária, e proporcionaram a inclusão educacional e social do adolescente (ZERBETO *et al.*, 2015, p. 1).

O presente estudo, embora têm como objetivo pesquisar os escolares com baixa visão, é de grande valia para esse estudo, pois apresenta a atuação da equipe interdisciplinar para avaliação e habilitação da criança com baixa visão. Os resultados apontaram para a importância do trabalho interdisciplinar, enfatizando o trabalho em conjunto para um maior entendimento da avaliação e da atuação do outro profissional. Esse trabalho analisou a equipe composta para avaliação do processo de habilitação da criança com baixa visão, e dentre a equipe interdisciplinar o/a profissional Assistente Social foi citado como um/a profissional importante para a equipe interdisciplinar. Verificou-se que esse artigo corroborou com a pesquisa por se aproximar do tema pesquisado.

Dos artigos selecionados na base de dados SCIELO, com a palavra-chave “Crianças com dificuldades escolares”, destacamos a seguinte produção selecionada:

- a) “Queixa Escolar: Encaminhamentos e atuação profissional em um Município do interior paulista”, autoria de Cláudia Aparecida Valderramas Gomes e Jennifer do Nascimento Pedrero (2015):

As queixas escolares estão entre os principais motivos de encaminhamento de crianças para atendimento especializado. Esta pesquisa teve por objetivos caracterizar o perfil da demanda encaminhada por queixa escolar aos serviços públicos de saúde de um município do interior paulista no período 2010-2011, bem como identificar e analisar a conduta adotada pelos profissionais da Psicologia no atendimento destinado a ela. Unidades Básicas de Saúde e o Centro Integrado de Atenção Psicossocial – CIAPS – foram os locais designados para a coleta dos dados por serem responsáveis pelo atendimento à população infantil. O estudo contemplou análise documental dos registros sobre a demanda encaminhada e entrevista semiestruturada com os psicólogos que trabalham nos respectivos espaços. Os resultados confirmaram o que aponta a literatura na área da Psicologia Escolar com destaque para o encaminhamento de crianças do sexo masculino com idades entre sete e dez anos que cursam o início do primeiro ciclo do ensino fundamental. Com relação às concepções e práticas profissionais, constatou-se o predomínio do modelo clínico de atenção e certa dificuldade na efetivação de novas formas de atuar. Apesar dos avanços teórico-metodológicos propostos em novas concepções sobre as queixas escolares, estes ainda não se fazem suficientemente presentes na prática desses profissionais (GOMES; PEDRERO, 2015, p. 1).

Esse estudo contribuiu para a reflexão sobre o perfil da demanda encaminhada por queixa escolar aos serviços de saúde, embora esse trabalho tenha como objetivo identificar e analisar a conduta adotada pelos profissionais da Psicologia. Avaliou-se como fundamental para compreender o perfil da demanda por queixas escolares e os motivos dos encaminhamentos relacionados à aprendizagem.

Em relação às teses e dissertações identificadas nas bases de dados BDTD e CAPES foi possível elaborar o Quadro 2 apresentado a seguir.

DESCRIÇÃO	BASE DE DADOS	DESCRIPTOR UTILIZADOS	Nº DE PRODUÇÕES ENCONTRADAS	Nº DE PRODUÇÕES ENCONTRADAS APÓS FILTRAGEM	Nº DE PRODUÇÕES SELECIONADAS	
Levantamento de teses e dissertações em periódicos, seguida de leitura de títulos, palavras-chave e resumo para seleção das produções sobre a temática.	BDTD	Interdisciplinaridade	3.009	1.466	1	
		Assistente Social	1.666	730	1	
		Planejamento e Serviço Social	2.746	1.329	1	
		Crianças com Dificuldades Escolares	2.076	825	2	
	TOTAL SELECIONADO			9.797	4.350	5
	CAPES	Interdisciplinaridade	6.166	585	1	
		Assistente Social	21.950	20.418	3	
		Planejamento e Serviço Social	-----	-----	-----	
		Crianças com Dificuldades Escolares	102,389	77,131	1	
	TOTAL SELECIONADO			1.246.505	98.134	5

Quadro 2. Levantamento de teses e dissertações em periódicos no período de 2015 a 2021 em todas as áreas do conhecimento.

Fonte: Elaboração do autor. 2022

Conforme demonstrado no Quadro 2, utilizando as bases de dados de teses e dissertações da CAPES e BDTD, na primeira fase, realizou-se um levantamento através de busca simples sobre as palavras-chave “interdisciplinaridade”, “Assistente Social”, “crianças com dificuldades escolares”. Na segunda fase, utilizou-se o recurso de busca avançada, com delimitação de período de 2015 a 2021.

Somando os resultados de todos os descritores utilizados para pesquisa, chegou-se a um total de 9.797 produções selecionadas através de buscas simples, no que se refere à busca avançada, ou seja, com delimitação do período de 2015 a 2021. Obteve-se, então, um total de 4.350. Após utilização do recurso de filtragem 06 produções foram selecionadas, sendo 01 dissertação de mestrado para a palavra-chave “interdisciplinaridade”; para a palavra-chave “Assistente Social” 02 dissertações foram selecionadas; “planejamento e serviço social” 01 dissertação selecionada; e para a palavra-chave “crianças com dificuldades escolares” 02 produções foram selecionadas, sendo 01 tese e 01 dissertação.

Na base de dados BDTD, para a palavra-chave “interdisciplinaridade”, na primeira fase, através de busca simples, foram encontrados um total de 3.009 produções. Na segunda fase, utilizando o recurso de busca avançada, foram encontradas um total de 1.466 produções. Destas, 01 dissertação de mestrado foi selecionada. As produções selecionadas, no que se refere a “interdisciplinaridade” tiveram como objetivo escolhas de textos que apresentassem em suas discussões o atendimento interdisciplinar na área da saúde e educação no Brasil, é que contemplassem os conceitos e definições da interdisciplinaridade e a relação da interdisciplinaridade com o Serviço Social. As produções que não contemplaram o objetivo proposto foram descartadas.

Para a palavra-chave “Assistente Social”, na primeira fase, foram encontradas 1.666 produções. Na segunda fase, com busca avançada, a partir da delimitação do período 2015 a 2021, foram encontradas 730 produções. Destas, 01 dissertação de mestrado foi selecionada. No que se refere à seleção das produções como o termo “Assistente Social”, através de busca avançada, selecionou-se produções que tiveram em seu conteúdo discussões sobre o contexto sócio-histórico do Serviço Social na área da educação e na área da saúde, como também discussões sobre as atribuições e competências do/a Assistente Social nas referidas áreas. As produções que não se enquadram ao proposto pelo estudo foram descartadas.

Para a palavra-chave “planejamento e Serviço Social”, na primeira fase, foram encontradas 2.746 produções. Na segunda fase, com busca avançada, foram encontradas 1.329 produções. Destas, 01 dissertação de mestrado foi selecionada. Utilizou-se como critérios de seleções textos que discorressem sobre o planejamento como instrumento para

intervenção do/a Assistente Social em sua atuação, selecionamos produções que abarcasse o termo planejamento e o serviço social, sobretudo, quando expresso por meio de planos, programas e projetos que auxiliam a organizar o trabalho a ser executado pelo/a Assistente Social. As produções que não se identificaram com o objetivo da pesquisa foram descartadas.

Para a palavra-chave “crianças com dificuldades escolares”, na primeira fase, busca simples, foram selecionadas 2.076 produções; Na segunda fase utilizando o recurso de busca avançada, foram selecionadas 825 produções. Destas, 02 foram selecionadas, sendo 01 tese e 01 dissertação de mestrado. Os critérios para seleção de produção sobre o tema “crianças com dificuldades escolares” selecionaram produções com discussões sobre o conceito de dificuldade escolar, sobre os critérios de avaliações, diagnósticos e encaminhamentos de crianças e adolescentes com dificuldades escolares por profissionais da educação para serviços especializados na saúde. Ressaltamos que as produções que não contemplaram o objetivo da pesquisa foram descartadas.

Na base de dados CAPES, para palavra-chave “interdisciplinaridade”, na primeira fase, através de busca simples foram encontradas um total de 6.166 produções. Na segunda fase, utilizando o recurso de busca avançada, foram encontradas um total de 585 produções, e destas, 01 dissertação de mestrado foi selecionada. Os critérios para escolha das produções utilizadas foram os mesmos critérios utilizados no banco de dados da BDTD.

Para a palavra-chave “Assistente Social”, na primeira fase, foram encontrados 212.950 produções; na segunda fase, com busca avançada, foram encontradas 20.418 produções, e destas, somente 03 dissertações de mestrado foram selecionadas. Os critérios para escolha das produções utilizadas foram os mesmos critérios utilizados no banco de dados da BDTD.

Para a palavra-chave “planejamento e Serviço Social”, na primeira fase, busca simples, foram encontradas um total de 13.634 produções; na segunda fase, utilizando busca avançada, foram encontradas 140.764 produções. Ressaltamos que não foram selecionados trabalhos por não se enquadrarem no foco da pesquisa. Os critérios para escolha das produções utilizadas foram os mesmos critérios utilizados no banco de dados da BDTD.

Para a palavra-chave “crianças com dificuldades escolares”, na primeira fase, através de busca simples, foram encontradas um total de 102.389 produções. Na segunda fase, utilizando o recurso de busca avançada foram encontradas um total de 77.131 produções, e destas, apenas 01 tese de doutorado foi selecionada. Os critérios para escolha das produções utilizadas para análise foram os mesmos critérios utilizados no banco de dados da BDTD.

O detalhamento das dissertações e teses selecionadas nas bases de dados BDTD e CAPES foi elencado no APÊNDICE B desta dissertação.

Na base de dados BDTD, com a palavra-chave “interdisciplinaridade”, destacamos a dissertação de mestrado por dialogar com o objeto da pesquisa:

- a) “Interdisciplinaridade e as Múltiplas Dimensões do Trabalho em Saúde”, autoria de Lucilene Alves Pereira Costa (2019):

Este estudo teve o propósito de desenvolver uma análise crítica sobre como a interdisciplinaridade vem sendo compreendida e implementada pelos trabalhadores, a partir da particularidade do cotidiano das práticas profissionais em saúde, e promover o debate entre os diferentes posicionamentos acerca da temática (COSTA, 2019, p. 1).

Os resultado desse estudo, contribuiu para reflexão sobre a prática interdisciplinar em articulação com o principio da intergralidade na área da saúde; verificou-se que a estatégia do diálogo entre os diferentes campos do conhecimento se faz necessária para o fortalecimento, e conseqüentemente, para melhor direcionamento de respostas às demandas que chegam aos serviços de saúde. Nesse sentido, o texto contribui, também, com base teórica, para melhor compreensão sobre o trabalho interdisciplinar.

Na base de dados BDTD, com a palavra-chave “Assistente Social”, destacamos duas dissertação de mestrado, que definimos com relevante por dialogar com o objeto da pesquisa:

- a) “Serviço Social e o Trabalho Interdisciplinar: O exercício profissional do Assistente Social nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS do município de Palhoça/SC”, autoria de Patrícia Chaves de Souza (2018):

A pesquisa se propôs a identificar o exercício profissional do/a assistente social na equipe interdisciplinar do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), no Suas, particularmente na concessão dos benefícios eventuais. Para tal os objetivos específicos que guiaram a pesquisa foram analisar a política de assistência social na contemporaneidade; levantar as atribuições do conjunto dos/das trabalhadores/as do Paif na avaliação e concessão dos benefícios eventuais; identificar as percepções dos/das trabalhadores/as quanto à questão da interdisciplinaridade na execução do serviço Paif, particularmente na concessão dos benefícios eventuais e, analisar o exercício profissional no âmbito da equipe interdisciplinar do Paif, particularmente na concessão dos benefícios eventuais (SOUZA, 2018, p. 9).

Essa dissertação contribuiu muito para identificar o exercício profissional do/a Assistente Social inserido/a em uma equipe interdisciplinar. A dissertação apresentou a

articulação do/a Assistente Social em uma equipe interdisciplinar em um serviço de assistência social, trazendo percepções desses/as profissionais sobre o trabalho interdisciplinar e acontece o exercício profissional nesse âmbito. Verificou-se ainda, que é preciso avançar na concepção de interdisciplinaridade, como forma de delimitar as competências e atribuições de cada profissional, no sentido de compreensão do espaço de cada profissão para intervenção. O estudo em questão, trouxe importantes considerações para se refletir sobre o trabalho interdisciplinar.

Na base de dados BDTD, com a palavra-chave “planejamento e Serviço Social”, destaca-se uma dissertação de mestrado, que definiu-se como sendo relevante por dialogar com o objeto da pesquisa:

b) “Determinação Social da Saúde e Serviço Social: contribuições para o debate”, autoria de Danielle de Oliveira Nogueira (2017):

Trata-se de um estudo sobre a importância do debate acerca do conceito da Determinação Social da Saúde no Serviço Social e das estreitas relações entre o projeto político profissional desta categoria, e o projeto político ideológico que orienta a Determinação Social da Saúde. A pesquisa retoma as concepções da Medicina Social e Saúde Coletiva Latino-americana, responsáveis pela construção do conceito da Determinação Social da Saúde, resgatando seu fundamento teórico e enfatizando seu caráter político e ideológico. Teve como objetivo geral analisar o conceito da determinação social da saúde visando descobrir as potencialidades de sua apropriação pelo Serviço Social. E, como objetivos específicos: refletir a determinação social da saúde a luz das perspectivas teóricas da MS e SCL; e realizar um diálogo entre a saúde e a questão social através do conceito da determinação social da saúde. A metodologia adotada consiste em uma investigação teórica de obras sobre Determinantes e Determinação Social da Saúde, e do Serviço Social no âmbito da saúde. O estudo pretende contribuir para discussão deste debate no interior do Serviço Social, e instrumentalizar o discurso da categoria rumo à defesa da saúde coerente com os direcionamentos éticos e políticos da profissão (NOGUEIRA, 2017, p. 7).

Este estudo foi de grande importância para a construção teórica deste trabalho, trazendo debates referentes ao processo histórico da política de saúde no Brasil, além de articular o Projeto Ético-Político do Serviço Social. Nesse sentido, o arcabouço teórico utilizado nesta dissertação, contribuiu para importantes reflexões e fundamentações, no sentido de se pensar a prática de inserção do/a Assistente Social na área da saúde.

Na base de dados BDTD, com a palavra-chave “Crianças com dificuldades escolares”,

selecionamos a seguinte dissertação de mestrado, que se destacou como relevante por dialogar com o objeto da pesquisa:

- a) “Crianças com e sem queixas de dificuldades de aprendizagem: caracterização do contexto familiar e o olhar de pais e professores”, autoria de Elton Lopes da Silva (2020) e faz parte de várias demandas apontadas no Grupo de Estudos e Pesquisas em Aprendizagem e Desenvolvimento na Perspectiva Construtivista e busca:

Caracterizar os contextos familiares de crianças com e sem queixa de dificuldades de aprendizagem e compreender como são vistos os papéis da família pelos educadores e dos educadores pelas famílias”. “Para atender ao nosso objetivo, adotamos uma abordagem quanti-qualitativa e lançamos mão de entrevistas semiestruturadas em uma escola pública municipal do interior de São Paulo. Três professoras aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, sendo duas delas do terceiro ano do Ensino Fundamental e uma do quarto ano do mesmo ciclo. Elas indicaram cinco alunos com bom desempenho e cinco alunos com dificuldades de aprendizagem. Realizamos entrevistas com os 10 pais dos alunos indicados e as três professoras. Essas entrevistas tratavam do histórico de saúde e da vida acadêmica do aluno, das condições socioeconômicas e culturais da família e da rotina da criança, além da visão de pais e professores sobre a interação entre a família e a escola. Os resultados evidenciam que as características do contexto familiar e as condições socioeconômicas tanto dos alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem como dos alunos com bom desempenho, não apresentam disparidades significativas, capazes de justificar a diferença no desempenho escolar. Por outro lado, notamos que as professoras se incluem como responsáveis no processo de aprendizagem quando o aluno obtém bom desempenho, entretanto, o mesmo não ocorre quando existem as dificuldades de aprendizagem e as responsabilidades são centradas na criança e na família (SILVA, 2020, p. 1).

Os resultados dessa pesquisa, expostos nessa dissertação, auxiliaram na análise dos contextos familiares de crianças com e sem queixas de dificuldades de aprendizagem, como também contribuiu para se compreender como essa queixa e vista pelos familiares e educadores. Nesse sentido, audou a se pensar sobre quais fundamentos teóricos e práticos podem auxiliar na construção de um termo de referência para o trabalho do/a Assistente Social inserido/a em um equipe interdisciplinar no atendimento a crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem.

Na base de dados CAPES, com a palavra-chave “interdisciplinaridade”, destaca-se a dissertação de mestrado, que foi relevante por dialogar com o objeto da pesquisa:

- a) “A Interdisciplinaridade na formação dos profissionais de saúde no contexto da reabilitação”, autoria de Angely Caldas Gomes (2015):

A formação dos profissionais da saúde numa perspectiva interdisciplinar é considerada um pressuposto para a reorganização do modelo assistencial, visando o alcance do trabalho em equipe e uma abordagem mais integral e resolutiva do ser humano, tendo como base os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desse estudo é conhecer a formação profissional na perspectiva interdisciplinar dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em uma capital do Brasil, e perceber as facilidades e dificuldades de inserção desses profissionais numa equipe de reabilitação no cenário de prática profissional. Trata-se de um estudo realizado na cidade de João Pessoa-PB, cuja pesquisa pautou-se no método transversal, exploratório, descritivo e inferencial, desenvolvido a partir das abordagens qualitativas e quantitativas (GOMES, 2015, p. 1).

A presente pesquisa trouxe importantes contribuições, uma vez que, com seu referencial teórico, permitiu refletir sobre o tema proposto. Foi verificado na base teórica os capítulos que contribuíram para a pesquisa: "A interdisciplinaridade no contexto da formação em saúde e processo de trabalho em saúde sob a ótica do trabalho em equipe". Os principais autores utilizados nessa pesquisa, para discutir a interdisciplinaridade no contexto da área da saúde, foram: Fazenda (2006); Gubert (2009); Oliveira *et al.* (2011); Japiassú (1976) e Francischett (2005).

Na base de dados CAPES, com a palavra-chave “Assistente Social”, destacamos três dissertações de mestrado relevantes por dialogar com o objeto da pesquisa:

- a) “O Trabalho do Assistente Social na Saúde: a particularidade das atribuições e competências profissionais frente ao processo de precarização do trabalho”, autoria de Juliana Kelly Dantas da Silva (2015):

Este estudo representa a sistematização das análises que enfocam os determinantes do mercado de trabalho e suas implicações sobre as atribuições e competências profissionais, nas atuais condições e relações de trabalho na Unidade de Pronto Atendimento - UPA e no Hospital da Criança no município de Campina Grande. Tem sua relevância frente a problematização dos elementos que integram a inserção dos assistentes sociais na política de saúde, em especial pelo fato de demarcar a caracterização da ampliação dos espaços sócio-ocupacionais no setor público, uma vez que estes vêm se constituindo por uma expansão precarizada do trabalho profissional. O objetivo principal é analisar as tendências da precarização do trabalho sobre as atribuições e competências

profissionais dos assistentes sociais na UPA e no Hospital da Criança. As reflexões aqui sistematizadas resultam de um estudo empírico, associado a uma revisão bibliográfica e documental com abordagem metodológica de caráter qualitativo e se pautam no método crítico-dialético, possibilitando o desvelamento da complexa realidade (SILVA, 2015, p. 1).

Os resultados dessa pesquisa contribuíram para a análise das atribuições e competências do/a profissional Assistente Social na área da Saúde. Verificou-se uma aproximação de sua base teórica com o tema foco desse estudo. Foi possível apreender como as atribuições e competências profissionais do Serviço Social vêm sendo operacionalizadas nas unidades de saúde. Nesse sentido, os resultados da pesquisa contribuíram para se pensar na formulação do plano de trabalho do/a Assistente Social em um serviço de atendimento com crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem.

- b) “O Trabalho dos Assistentes Sociais no Campo Educacional: incidências das mudanças do mundo do trabalho na atuação do assistente social no Núcleo de Apoio Psicopedagógico de Ensino Municipal de Itaboraí / RJ”, autoria de Angele da Silva Fernandes (2015):

O presente estudo buscou conhecer e refletir sobre o trabalho do assistente social no campo educacional, evidenciando as incidências das mudanças “no mundo do trabalho” na atuação desses profissionais no Núcleo de Apoio Psicossocial de Ensino Municipal de Itaboraí (Napem) Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa realizada pauta-se nos eixos trabalho, serviço social e educação, buscando entender como esses elementos se relacionam e se apresentam na sociedade brasileira atual e no trabalho dos assistentes sociais no campo educacional, tomando o município de Itaboraí como campo de pesquisa empírica (FERNANDES, 2015, p. 1).

A base teórica dessa dissertação em muito contribuiu com esse estudo, uma vez que trouxe como referencial teórico o eixo Serviço Social e Educação. Os resultados da pesquisa de campo presente nesse estudo evidenciaram a atuação do/a Assistente Social no Núcleo de Apoio Psicopedagógico de Ensino Municipal de Itaboraí / RJ, serviço este, direcionado para atendimento a alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem. Foi possível visualizar o cotidiano do/a Assistente Social e suas respostas às demandas apresentadas. Nesse sentido, os resultados da pesquisa contribuíram para reflexões sobre quais fundamentos teóricos e práticos podem auxiliar a construção de um termo de referência para um plano de trabalho do/a Assistente Social inserido/a em uma equipe interdisciplinar.

- c) “A inserção dos profissionais de serviço social na equipe de saúde: a perspectiva dos profissionais do IPPMG”, autoria de Dilene Francisco Constâncio (2015):

Este estudo tem como finalidade analisar a concepção dos profissionais de saúde acerca da participação do assistente social na equipe multidisciplinar de um Hospital Universitário. Consideramos que embora a atuação do assistente social seja valorizada pelas equipes de saúde ainda persistem, nos dias atuais, dificuldades na compreensão das particularidades do exercício deste profissional neste campo. O Serviço Social no Brasil surge e se desenvolve na fase de expansão da dinâmica capitalista, sob influência da igreja católica e do pensamento conservador, com objetivo de dar resposta à questão social. A partir dos anos sessenta teve início um processo de revisão da profissão, caracterizado pela busca de ruptura com o conservadorismo, culminando nos anos noventa na consolidação do Projeto ético-político do Serviço Social. Nesse mesmo período, o Sistema de Saúde Brasileiro passou por intensas transformações e por meio do Movimento de Reforma Sanitária instituiu o SUS, como um novo modelo de atenção à saúde, assegurando a Saúde como direito do cidadão e dever do Estado. A saúde passou a ser concebida como resultado das condições de vida, considerando as determinações sociais e econômicas. A partir das transformações ocorridas no campo da Saúde e da profissão, a inserção do Serviço Social nessa área adquiriu um estatuto diferenciado com base nas diretrizes do SUS. Nesta pesquisa, partimos do pressuposto que todo avanço teórico e político efetuado pela profissão não tem encontrado total ressonância na prática desenvolvida nos serviços de saúde e, por conseguinte, na visibilidade adquirida por ela. Neste sentido, fomos motivados a analisar como os profissionais da equipe de saúde compreendem a atuação do assistente social na equipe multidisciplinar (CONSTÂNCIO, 2015, p. 1).

O estudo acima trouxe importantes questionamentos acerca da atuação do/a Assistente Social na equipe multidisciplinar, pontuando que embora deste/a profissional seja valorizado/a pelas equipes de saúde, ainda há dificuldades de alguns profissionais em compreenderem as particularidades do exercício profissional do/a Assistente Social. Essa pesquisa contribuiu para a reflexão sobre a base teórica que pode culminar no plano de trabalho do/a Assistente Social, no sentido de que os profissionais inseridos em uma equipe interdisciplinar possam ter conhecimentos sobre as atribuições e competências do/a profissional do Serviço Social.

- d) “A Avaliação Diagnóstica das Dificuldades Escolares (1929-1973) – Preleções de Helena Antipoff”, autoria de Ana Maria Milagres Belo Francisco (2018) e objetivou:

[...] conhecer e analisar a avaliação diagnóstica realizada por Helena Antipoff e seus colaboradores, na identificação das dificuldades escolares dos alunos das classes especiais de Belo Horizonte no período de 1929 a 1973. Esse recorte temporal se justifica pela sua chegada em Belo Horizonte

(1929) e a criação do Centro Nacional de Educação Especial — CENESP (1973), Órgão Central de Direção Superior, com a finalidade de promover em todo o território nacional, a expansão e melhoria do atendimento aos Excepcionais. Utilizou-se pesquisa histórica baseada em fontes documentais primárias e secundárias, preservadas na Fundação Helena Antipoff, em Ibirité, e no Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff (CDPHA), situado na Biblioteca Central da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Os dados coletados foram organizados e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, tendo como referência a obra de Laurence Bardin. Procurou-se trazer para o campo de estudo da psicologia e da educação, especificamente para a educação especial, os questionamentos sobre o diagnóstico como processo de tomada de decisão que busca nas intervenções pedagógicas apropriadas o pleno desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem. Evidenciou-se que a finalidade classificatória da avaliação era a preconizada à época. No entanto, foram constatados indícios de que Helena Antipoff se mostrava crítica quanto à utilização dos testes psicológicos padronizados como instrumento de avaliação. Cunhou o conceito de *inteligência civilizada*, a partir de suas experiências com crianças e adolescentes russos, sustentava a ideia de que a inteligência natural era um conceito irreal e confusamente artificial. Quanto à educação das *crianças anormais*, considerava o diagnóstico como procedimento balizador para a escolha adequada dos métodos e técnicas de ensino, assim como um dispositivo pedagógico para atender às diferenças individuais. Verificou-se que o uso da avaliação diagnóstica na prática de Helena Antipoff mostrou-se eficaz como instrumento de identificação das dificuldades escolares além de favorecer a construção de atividades curriculares individualizadas (FRANCISCO, 2018, p. 1).

Os resultados dessa tese contribuíram com a base teórica, expondo concepções importantes que fundamentaram o conhecimento sobre educação especial, além de apresentar processos avaliativos no âmbito educacional para nortear decisões pedagógicas e consequentemente construções curriculares adequadas. Dessa forma, embora a tese tenha como foco a criança e o adolescente excepcional, contribuindo ainda, no sentido de apresentar a base teórica da evolução histórica da educação especial. Com isso, possibilitou realizar uma reflexão ampliada sobre a inclusão educacional, e quais termos ainda persistem na atualidade, para classificar alunos que não correspondem às expectativas das escolas quanto ao processo de aprendizagem.

Nesse sentido, a base teórica contribui para se refletir sobre trabalho interdisciplinar e a importância dessa equipe para um serviço especializado no atendimento às crianças e adolescentes com dificuldades escolares. A revisão bibliográfica contribuiu para a compreensão sobre a importância do trabalho interdisciplinar, através de conhecimentos produzidos sobre conceito de “interdisciplinaridade” e o uso dessa abordagem em equipes de trabalho. As produções selecionadas sobre a palavra-chave “assistente social”, possibilitaram refletir sobre as atribuições e competências do/a Assistente Social, inseridos na área da

educação e saúde, possibilitando embasamentos para a construção do plano de trabalho deste/a profissional.

No que se refere à temática sobre “crianças com dificuldades de aprendizagem” os achados em literaturas contribuíram para análises sobre a importância da equipe interdisciplinar no atendimento às crianças e adolescentes com dificuldades escolares no Ambulatório SEDA HC/UFU.

Sobre o “planejamento e Serviço Social”, a revisão bibliográfica possibilitou ampliar o conhecimento dos processos constitutivos e dos elementos que devem contar no termo de referência para elaboração do plano de trabalho do/a Assistente Social.

Os trabalhos selecionados na revisão bibliográfica serão retomados no decorrer do Relatório, especialmente na seção de análise dos dados e na verificação de aproximações e afastamentos em relação aos resultados da pesquisa por aqui desenvolvida.

SEÇÃO 3: SERVIÇO SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE: Uma Junção Necessária

Esta seção inicia-se apresentando um breve histórico sobre a articulação entre Serviço Social, Educação e Saúde. Trata, ainda, das competências e atribuições do/a profissional Assistente Social para o exercício profissional nesse âmbito.

Pensar a articulação do Serviço Social com a Educação é bastante significativo para o/a profissional que está inserido/a nessa área, como também para aqueles/as que cotidianamente estão ativos/as em instituições ou programas que implementam a Política de Educação, e requer também uma articulação com a mesma, como é o caso dos programas de atendimentos de saúde especializados no atendimento a crianças e adolescentes com dificuldades escolares, foco desta pesquisa.

Para tanto, retoma referências bibliográficas sobre a temática, leis, decretos e cartilhas sobre a referida temática, buscando elementos para pensar um Plano de Trabalho do/a Assistente Social, que atua em equipes interdisciplinares.

3.1 Serviço Social e Educação no Brasil.

O processo histórico do Serviço Social enquanto profissão é permeado por lutas constantes para a sua legitimação como profissão, inserida na sociedade capitalista, trazendo em sua trajetória marcas de avanços e retrocessos. Nesse sentido, é preciso compreender o contexto socio-histórico do surgimento do Serviço Social para entender sua junção à Educação.

O Serviço Social surgiu no Brasil na década de 1930, por influência do movimento social desenvolvido pela Igreja Católica, e por intermédio das classes dominantes (Burguesia), como uma estratégia para conter e controlar as lutas sociais, que emergiam na época, pelas contradições e tensões vivenciadas pela classe trabalhadora, em decorrência dos impactos da Revolução Industrial e do desenvolvimento econômico que avançava consideravelmente neste período. Silva (2008) reconhece que:

São inegáveis os vínculos conservadores da profissão desde a sua origem, marcada pelo capitalismo na era dos monopólios e pela agudização da questão social reconhecida, no caso brasileiro, pelo modelo urbano-industrial, claramente assumido no primeiro governo de Getúlio Vargas (1930 -1945) e pela tendência crescente da Igreja católica – nessa mesma época - em ‘recristianizar’ a sociedade apoiando - se na modernização das ações leigas (SILVA, 2008, p. 2).

De acordo com Iamamoto e Carvalho (2011),

Em suas origens no Brasil o Serviço Social está intimamente vinculado a iniciativas da Igreja, como parte de sua estratégia de qualificação do laicato, especialmente de sua parcela feminina, vinculada predominantemente aos setores abastados da sociedade, para dinamizar sua missão política de apostolado social junto às classes subalternas, particularmente junto à família operária (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011, p. 89).

Com o processo de industrialização houve um vasto crescimento da população e da urbanização trazendo para o cenário muitas mazelas, tais como, pobreza, fome, falta de oportunidade de escolarização, condições insalubres de habitação, falta de saneamento básico e infraestrutura, e tantos outros, ampliando-se as desigualdades sociais, aumentando os conflitos nas relações de trabalho e agravando a questão social. A expressão “questão social” surgiu na terceira década do século XIX, sendo utilizada por Castel (1998), para descrever as condições de vida miseráveis e ao pauperismo absoluto das classes operárias, submetidas no início do capitalismo.

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 a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e da repressão. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011, p. 77)

A questão social se inseriu, neste contexto da história, abarcando aspectos da sociedade e política do modo de produção capitalista. Nesse cenário, o Estado tomou para si a questão social, ao demandar um profissional para executar políticas como resposta às expressões da questão social emergentes.

O Estado na época, interviu com regulamentação jurídica, por meio de legislações trabalhistas e sociais, vinculadas ao mercado de trabalho e pela implementação de políticas sociais, com objetivo de controlar a força de trabalho. Netto (2009, p. 26) explica que: “Através da política social, o Estado burguês no capitalismo monopolista procura administrar as expressões da “questão social” de forma a atender às demandas da ordem monopólica [...]”.

Nesse sentido, a profissionalização do Serviço Social, enquanto especialização do trabalho coletivo estava articulada a questão social, sendo a mesma vinculada ao período do capitalismo. Assim, o Serviço Social no Brasil surgiu em um movimento de estratégia do

Estado de dar um “tratamento” à questão social, conforme apontam os autores Iamamoto e Carvalho (2008), na citação a seguir:

O serviço social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processos aqui apreendidos sob o ângulo das novas classes e da burguesia industrial - e das modificações verificadas na composição dos grupos e frações de classes que compartilham o poder de Estado em conjunturas históricas específicas. É nesse contexto, em que se afirmar a hegemonia do capital industrial e financeiro, que emerge sob novas formas a chamada “questão social”, a qual se torna base de justificação desse tipo de profissional especializado (IAMAMOTO; CARVALHO, 2008, p.77).

O Estado implementa as políticas sociais sobre os padrões de proteção social como respostas às expressões multifacetadas e complexas da questão social no capitalismo, e o/a Assistente Social é o profissional chamado a intervir na relação empregado/ classe operária e empregador/ classe dominante, a fim de minimizar os conflitos e auxiliando para manter a ordem do capital.

Com este viés de ajustamento direcionado aos sujeitos naquela época, o Estado buscou novos profissionais que viessem a intervir diretamente nos “problemas sociais”. O Serviço Social adentrou neste contexto, com o objetivo de trabalhar na execução de políticas sociais, desse modo, tendo como objeto de trabalho a Questão Social. O Assistente Social adentrou para enfrentar as expressões da questão social, como a fome, o desemprego, a violação de direitos, violência entre outras, que foram agravadas com o capitalismo industrial e, conseqüentemente, o avanço da pobreza, que não era compreendida como um fator proveniente das desigualdades existentes na relação capital e trabalho sobre postas neste período (FERREIRA, 2017, p. 35).

Sendo assim, a institucionalização do Serviço Social foi feita por iniciativa particular de setores da Burguesia e pela Igreja Católica, com respaldo do Estado brasileiro, para controlar a classe operária.

Neste momento o Serviço Social tinha um caráter mediador de conflitos e regulador das relações sociais. A gênese da profissão também é marcada por forte influência moral e da Igreja pautando-se nos moldes do Serviço Social norte-americano. Ainda na década de 1930 o Serviço Social tinha a base de suas intervenções no “desajustamento social” onde cada sujeito deveria se adaptar à realidade social vigente visando à harmonia da sociedade. A atuação profissional neste momento tinha o viés de reajustar o sujeito conforme a sociedade, deixando de lado as suas condições históricas sociais e econômicas a qual os sujeitos pertenciam (CASTRO, 2016, p.29).

A intervenção do Estado nas expressões da questão social é iniciada pelas pressões das classes trabalhadoras da época, que através de movimentos e reivindicações diante da exploração do trabalhador, lutam por melhores condições de vida e de trabalho, uma vez que nesse período a industrialização do país se deu de maneira intensa, a partir da década de 1940.

Nesse período, se intensificou uma demanda por Assistentes Sociais nas décadas de 1930 e 1940, sendo requisitados/as principalmente pelo Estado, para atuar nas instituições estatais como: Departamento de Assistência Social, criado em 1935; Conselho Nacional de Serviço Social, em 1938; Legião Brasileira de Assistência em 1940; Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial, em 1942; Serviço Social da Indústria, em 1946; Serviço Social do Comércio, em 1946; Fundação Leão XIII, também em 1946 (IAMAMOTO, 2007).

O assistente social é requisitado com o objetivo prioritário de prestar serviços de assistência e proteção social e estruturar Serviços Sociais nas diversas áreas. Nessa perspectiva, a preparação de técnicos especializados para a intervenção no social recebe incentivo do Estado, que passa a absorver ao longo da década de 1940 e 1950, boa parte dos profissionais formados pelas escolas de Serviço Social. A atuação do Serviço Social junto às instituições estatais, filantrópicas e empresariais, com a ampliação da demanda por profissional qualificado, se dará mediada pelas políticas sociais configuradas como forma de regulação social. Nesse contexto sócio-histórico dá-se o reconhecimento das expressões da Questão Social não mais como casos de polícia; agora numa perspectiva de proteção social. O assistente social como profissional assalariado, assume ideologicamente os interesses hegemônicos da classe dominante (WITIUK, 2004, p.23 *apud* VIEIRA, 2016, p. 25).

Na década de 1960, houve um processo de discussão/renovação no Serviço Social, chamada de Intenção de Ruptura, um de seus elementos caracterizadores é a laicização, uma ruptura com os ideais da igreja católica. Tal renovação foi um período muito importante para a trajetória histórica do Serviço Social, um marco histórico, no qual os assistentes sociais, através de inquietações, começam a manifestar insatisfações em suas ações profissionais, expondo a necessidade de alterações nas bases de fundamentação teórico-filosóficas, bem como técnico-metodológicas. A partir de então emerge, em 1965, o Movimento de Reconceituação.

Este um movimento se constituiu na ruptura com o Serviço Social tradicional e conservador, trazendo para a categoria uma nova identidade com adoção de uma nova teoria que proporcionou a esse/a profissional um perfil mais crítico com atuação voltada às

demandas da classe trabalhadora, sinalizando um compromisso político com a mesma. De acordo com Iamamoto (2009):

O Movimento de Reconceituação, tal como se expressou em sua tônica dominante na América Latina, representou um marco decisivo no desencadeamento do processo de revisão crítica do Serviço Social no continente. O exame da primeira aproximação do Serviço Social latino-americano à tradição marxista se impõe como um contraponto necessário à análise do debate brasileiro contemporâneo (IAMAMOTO, 2009, p. 205).

O Serviço Social busca, então, o rompimento com o Serviço Social tradicional, de visão conservadora e assistencialista, de matriz positivista, pautando suas respostas às necessidades da classe trabalhadora, com a perspectiva de trabalhar os direitos com viés emancipatório dos sujeitos nas coletividades sob a vertente marxista.

Este movimento marcou história, porque a profissão enquanto classe trabalhadora rompeu com preceitos tradicionais e conservadores, em busca de uma atuação prática e ideológica que contemplassem as transformações da sociedade, sua movimentação e suas contraditoriedades. Neste cenário, há a apropriação da emergente corrente teórico-filosófica marxista, por compreender que a mesma oferecia subsídios para uma análise da realidade em sua totalidade, de forma crítica (FERREIRA, 2017, p. 40).

Após essa mudança do período de Reconceituação do Serviço Social, a qual coincide com a redemocratização do país com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2020), o Serviço Social deixou de atuar, exclusivamente, na visão conservadora. Ressalta-se que, neste contexto de revisão crítica da profissão, o Serviço Social também se aproximou das práticas da Educação Popular, pautadas nas ideias do educador Paulo Freire, que sistematizou seu pensamento sobre a “transformação da opressão”.

O desenrolar do Movimento de Reconceituação oferece ao Serviço Social uma aproximação com as ideias de Paulo Freire. Faleiros (2005, p. 25) afirma que devemos considerar “a influência, na formulação de um paradigma crítico, da pedagogia da conscientização elaborada por Paulo Freire”. No Brasil, Netto (2009) indica a incorporação das ideias freireanas pela perspectiva de “intenção de ruptura”, inclusive nas formulações do chamado “método BH”, em que terminologias como “conscientização”, “oprimidos” se colocam claramente (MONTEIRO, 2018, p. 11).

A educação popular é uma prática educativa que visa à valorização dos saberes, com uma metodologia dialógica que promove a conscientização e a mobilização das classes

populares para uma concepção libertadora e de transformação social. Conforme Brandão e Assumpção (2009), a educação popular:

[...] é uma entre outras práticas sociais cuja especificidade é lidar com o saber, com o conhecimento. Com relações de intercâmbio de saberes entre educadores eruditos e sujeitos populares, que se dão não por meio do “saber em si”, mas da prática de classe que o torna, finalmente, mais do que um saber necessário, aquilo a que pode ser dado o nome de um saber orgânico (ASSUMPTÃO, 2009, p. 36).

Neste contexto de avanços do Serviço Social, em 1990 foi criada a Lei de Regulamentação da Profissão, Lei n.º 8.662, de 07 de junho de 1993, o Código de Ética Profissional de 1993⁴ e as novas diretrizes curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social de 1996 (ABEPSS), que juntos compõem o Projeto Ético-Político profissional, sendo este um direcionamento que norteia as ações profissionais.

Deve-se compreender que o Projeto Ético-Político tem que ser retroalimentado todo o dia, pois se isso não ocorrer se torna algo histórico, entender que este projeto não é palpável, mas se materializa nos três instrumentos Jurídico-Legais que são: Lei de Regulamentação de 1993, Código de Ética Profissional (1993) e as novas diretrizes curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social de 1996 (ABEPSS), que são essenciais para compreendermos como a categoria compõe o projeto profissional e ao mesmo tempo o expressa (FERREIRA, 2017, p. 42)

Neste sentido, o Serviço Social enquanto profissão pautada pelo Projeto Ético-Político tem o compromisso com os direitos e garantias individuais e sociais. Assim, se dá a articulação da relação entre a Educação e o Serviço Social, entendendo que a educação é um direito social, que todo e qualquer cidadão tem direito ao acesso, assim, o Serviço Social enquanto profissão vem a contribuir para que este possa ser acessado com qualidade conforme está previsto em lei.

O Serviço Social diante do Projeto Ético Político de sua profissão é pautado em três dimensões as quais são denominadas teórico metodológico, técnico operativo e ético político que dá o direcionamento da profissão. Nesse contexto é envolvido um conjunto de elementos tais como os valores que a

⁴ Cumpre ressaltar que a primeira lei de regulamentação profissional do Assistente Social foi regulamentada pela Lei n.º 3.252, de 27 de agosto de 1957, posteriormente regulamentada pelo Decreto n.º 994, de 15 de maio de 1962, sendo reformulada em 1993. No que se refere ao Código de Ética do Assistente Social, pontuamos que foi utilizado “o termo no singular “O Código de Ética” e não “Os Códigos de Ética” devido ao fato de haver apenas um único Código de Ética profissional do/a Assistente Social, sendo este, reformulado quatro vezes (1965, 1975, 1986 e 1993)” (OLIVEIRA, 2017, p. 4).

legitimam a profissão, sua função social e seus objetivos, junto com os conhecimentos teóricos, saberes interventivos, normas, práticas (CASTRO, 2016, p. 31).

A articulação do Serviço Social com a Educação no Brasil não é recente e remonta desde os processos socio-históricos da profissão, na década de 1930. Os/as Assistentes Sociais eram convocados a intervir nas expressões da questão social com o processo de desenvolvimento econômico da época. Nesse contexto, a educação escolar foi pautada como instrumento para manutenção da desigualdade social, pois mantinha privilégios das classes dominantes. Conforme aponta Fernandes (2015, p. 73), “a educação tinha uma perspectiva de “livrar da ignorância”, o acesso à educação nessa perspectiva diminuiria a marginalidade, de acordo com as ideias das classes dominantes”.

Segundo Castro (2016),

Nesse contexto, situa-se o panorama da educação básica brasileira do século XX, que traz elementos importantes para entender a atuação dos assistentes sociais neste campo, pois a educação foi dimensionada de acordo com o processo de desenvolvimento do país nos aspectos econômicos, culturais, sociais e ideológicos. Com a necessidade de manter a estratificação social no Brasil, própria do desenvolvimento do capitalismo, a educação escolar foi instrumento, não raro, para reforçar e manter as desigualdades sociais, ou seja, manter os privilégios da classe dominante (CASTRO, 2016, p. 54).

Nesse período, a preocupação do Estado estava voltada para o crescimento econômico e para o “progresso”, o social era considerado um paliativo para dar suporte ao desenvolvimento. A Educação nesse cenário tinha o objetivo de dar apoio à industrialização, no sentido de oferecer condições à ascensão das condições mínimas de sobrevivência, como forma de diminuir as pressões em relação ao capital⁵.

Os marcos iniciais do Serviço Social (1936) se deram em um período sinuoso, em que a Educação brasileira perpassava por um processo de democratização, com extensão das oportunidades de acesso à escola, em todos os níveis de ensino (BEISEGEL, 1995). Durante esse tempo, percebe-se uma forte repressão do Estado ao movimento proletário que se

⁵ O Serviço Social nas décadas de 1940 e 1950, no campo da educação seguia “[...] a lógica desenvolvimentista voltada para a preparação dos indivíduos, a fim de torná-los, seguindo suas aptidões, cidadãos produtivos e úteis para o capital” (AMARO, 2011, p. 19), era uma lógica que legitimava as práticas assistencialistas e reforçava o crescimento do neoliberalismo. A educação foi uma resposta às necessidades do país, em que o ensino estava relacionado ao processo de desenvolvimento e tinha como elemento a inserção social, entretanto mesmo com a modernização a escola não contemplou toda a população. Conforme Xavier “[...] os ideais liberais da escola redentora, promotora de progresso individual e social, móvel do desenvolvimento econômico, acabaram por se traduzir na acanhada defesa da ampliação do sistema tradicional, que produzia elites dominantes (XAVIER, 1990, p. 61).

organizava. No campo político, o clima era fértil em pressões sociais pela melhoria da educação pública, bem como para a formação dos trabalhadores. Destacam-se o Manifesto dos Pioneiros (1932) e o movimento da educação nova, apontando para a necessidade de um Sistema Educacional Público (KRAWCZYK, 2012). A prerrogativa era propiciar o ensino a todos, independentemente de classe social. De acordo com Aranha (2006, p. 304), o documento elaborado pelo manifesto “defendia a educação obrigatória, pública, gratuita e leiga como dever do Estado, a ser implantada em programa de âmbito nacional”. Contudo, a educação não era colocada como prioridade; na visão dominante, o exercício dos trabalhadores agrícolas, prescindia até mesmo a alfabetização” (KRAWCZYK; VIEIRA, 2008 *apud* DENTZ; SILVA, 2015, p. 16).

Importante salientar, que embora as legislações que regulamentam a atuação do Serviço Social no âmbito escolar sejam recentes, há registros de que a atuação do/a Assistente Social no espaço escolar já acontecia em outros países, tendo origem nos Estados Unidos, em 1906, conforme aponta Piana (2009) citado por Moreira (2002):

No campo educacional, o Serviço Social surgiu em 1906, nos Estados Unidos, quando os Centros Sociais designaram visitadoras para estabelecer uma ligação com as escolas do bairro, a fim de averiguar por que as famílias não enviavam seus filhos à escola, as razões da evasão escolar ou a falta de aproveitamento das crianças e a adaptação destas à situação da escola. O mesmo trabalho ocorria na Europa junto ao campo assistencial que atendia as crianças abandonadas ou órfãs, mães solteiras, colocação em lares substitutos ou para adoção e serviços em instituições fechadas. (PIANA, 2009, p. 183-184, *apud* EDMAR MOREIRA, 2020, p. 46).

Nesse contexto, o Serviço Social Escolar, como era chamado, realizava seu trabalho em conjunto com o psicólogo e professores no atendimento aos alunos que apresentavam dificuldades de aprendizagem: “A tendência do Serviço Social era atender as dificuldades de caráter individual e familiar, configurados como problemas sociais, apresentados no espaço escolar” (PIANA, 2009, p. 124).

O Serviço Social era chamado a intervir no campo da educação através do Serviço Social de Casos Individuais, atendimento que se destinava à população mais empobrecida, atuando com o educando e sua família para identificação de problemas sociais que repercutiam no aproveitamento escolar, propondo ações para adaptação escolar e seu ajustamento social no meio social e escolar⁶.

⁶ Nas décadas de 1930 a 1950, a atuação do exercício profissional do Assistente Social, era orientada pela matriz positivista, com uma intervenção moralizadora de caráter individualizado, psicologizante, moral conservadora e dogmática. Conforme Barroco “A tendência ao “ajustamento social”, a psicologização da questão social, transforma as demandas por direitos sociais em “patologias”; com isso, o Serviço Social deixa de viabilizar o

Como a escola se torna um dos aparelhos privados significativos para a manutenção da hegemonia, o serviço social será requisitado para o exercício de atribuições que harmonizam as relações no processo de vigilância da moral e da sociabilidade das famílias empobrecidas. As formas adotadas de intervenções serão objetivadas para a integração social dos indivíduos no espaço escolar, comunitário e doméstico, reforçando a identidade subalterna por meio da inculcação de valores dominantes e da interferência no seu modo de vida com adoção de condutas comportamentais adequadas aos parâmetros morais. Aqui, não há ainda uma reflexão crítica acerca da realidade política e econômica, histórica e social que mergulhe no cerne do que cria as desigualdades sociais. São iniciativas e práticas conservadoras, que vão ao encontro da ideologia das classes dominantes e da própria Igreja Católica, no período. É nessa perspectiva que os assistentes sociais atuam nos espaços da escola (FERNANDES, 2015, p. 75).

Conforme Witiuk (2004) citado por Vieira (2016):

A prática desenvolvida pelo Serviço Social junto à educação nesse período, está voltada para os problemas apresentados pelo aluno em relação ao programa educacional e à escola. Bartlett (1979) destaca que diferente de outros campos de intervenção profissional, neste campo de atuação a educação os profissionais não tinham um conhecimento acumulado sobre o problema principal, por exemplo, a natureza do ensino, o processo educacional e a política educacional. Assim sendo, trabalhava-se isoladamente a escola enquanto instituição e por outro lado o aluno e sua família (WITIUK, 2004, p. 43, *apud* VIEIRA, 2016, p. 33).

O principal empregador do/a profissional Assistente Social neste período era o Estado, o que demandava uma intervenção sistematizada desse/a profissional junto à educação. Conforme encontrado em acervo bibliográfico das primeiras escolas de Serviço Social no Brasil (WITIUK, 2004, *apud* VIEIRA, 2016).

[...] há relatos históricos de que os Estados de Pernambuco e Rio Grande do Sul no ano de 1946 foram pioneiros no debate e no início do trabalho acerca do Serviço Social Escolar. No Estado do Rio Grande do Sul, o Serviço Social foi implantado como serviço de assistência ao escolar na antiga Secretaria de Educação e Cultura. Suas atividades eram voltadas à identificação de problemas sociais emergentes que repercutissem no aproveitamento do aluno, bem como à promoção de ações que permitissem a adaptação dos escolares ao seu meio e o equilíbrio social da comunidade escolar (PIANA, 2009, p. 184 *apud* EDMAR MOREIRA, 2020, p. 47).

Cabe salientar que a atuação do/a Assistente Social nos setores da Educação em intuições empresariais já ocorria como no Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), de 1942; Serviço Social do Comércio (SESC), de 1946; Serviço Social da Indústria (SESI), de 1946; e Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (SENAC), de 1946. O/A Assistente Social atuava em programas de qualificação profissional, escolarização dos trabalhadores.

A Constituição de 1946 retomou o capítulo sobre educação da Carta de 1934, enfatizando o início do processo de discussão que decorreria a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). Em 1947, tem-se a primeira elaboração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, sendo esta aprovada em 20 de dezembro de 1961. Entretanto, esta lei não correspondeu às expectativas, pois se limitou à “democratização do acesso ao ensino fundamental e não dispunha de mecanismos para superar esses problemas” (NOGUEIRA; GOMES, 2006, p. 06 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2015, p. 120).

No ano de 1961 surgiu a Lei n.º 4.024, primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que assegurava ao poder público o compromisso de garantir o direito à educação a todos. Esta lei se configurou como um marco para o campo da Educação, uma vez que concretizou uma Política Educacional, antes não vista no Brasil.

Na década de 1960, a atuação do/a profissional Assistente Social na área da Educação se diferenciou das duas décadas anteriores, onde sua atuação se pautava na perspectiva “aluno-problema”. Essa conduta nos anos de 1960 mudou passando o/a Assistente Social a trabalhar na mediação na comunidade acadêmica.

As atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais referiam-se: ao trabalho direto com os alunos que apresentavam condutas que interferiam nas aulas e/ou que apresentavam rendimento insuficiente (contatos individuais e em grupo); à mediação com os professores e demais pessoal da escola para falar sobre os alunos que apresentavam dificuldades (era um intercâmbio de informações para se decidir que tratamento seria dado ao aluno com problemas, ou para modificar as práticas dos professores em relação à forma de tratar os seus alunos); à consultoria para os professores, em relação às estratégias para melhorar as aulas, mudanças na política educacional e nos procedimentos da escola; à relação com famílias e instituições das comunidades para solucionar problemas e ajudar a família a participar de programas comunitários que favoreciam crianças com algum tipo de dificuldade (SOUZA, 2005, p. 46).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a LDB foi rediscutida e a lei foi concluída. Esta lei, então pautada no princípio do Direito à educação para todos, contido na Constituição de 1988, regularizou e formalizou o Sistema de Educação Brasileiro,

responsabilizando o Estado ao financiamento da educação nos vários níveis dos entes da federação. Cabe salientar também a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) nesse período, que surgiu como um importante marco na história da política da educação e na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes no Brasil.

Com a Constituição Federal de 1988, a educação no Brasil passa a ser um direito de todos, dever do Estado e da família (Art. 205), sendo a oferta pública organizada através do “regime de colaboração” entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios (Art. 211) e o ensino livre à iniciativa privada (Art. 209). O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é um direito público subjetivo sendo o Poder Público responsabilizado pelo não oferecimento ou oferta irregular (Art. 208, VII, § 1º) (CASTRO, 2016, p. 25).

Nesse sentido, a educação, como uma Política Social, teve como premissa, conforme descrito na Constituição Federal de 1988, a garantia de direitos sociais, e com isso, a escola assumiu o papel social na sociedade.

A escola é mais um espaço onde se constitui relações sociais, em que seu contexto é permeado por um conjunto de sujeitos que possuem realidades sociais diferentes, sendo assim a soma desse conjunto se materializa na comunidade escolar. Contudo, reconhecendo a escola como o ambiente que carrega consigo o importante papel de proporcionar ao sujeito um ensino de qualidade, se faz necessário que a mesma esteja capacitada, e que disponha de condições mínimas para que a educação seja efetivada com qualidade (CASTRO, 2016, p. 32).

Pensar a escola remete à considerar as relações sociais que a permeiam, é nesse contexto de relações que se percebem as contradições sociais de toda ordem econômica e/ou social. De acordo com Iamamoto e Carvalho (2008) a reprodução das relações sociais atinge a totalidade da vida cotidiana, expressando-se tanto no trabalho, na família, no lazer e na escola. É nesse contexto que o/a profissional Assistente Social é chamado a intervir nas escolas, a justificativa pela sua intervenção⁷ se concretiza pela própria função social da escola, assim, como pelo direito social que a educação representa.

O Assistente Social atua no campo social a partir de aspectos particulares da situação de vida da classe trabalhadora, relativos à saúde, moradia, educação

⁷ “A intervenção pressupõe que o profissional consiga planejar suas ações fundamentadas em referenciais que são constitutivos do exercício profissional. Intervir significa também conhecer, planejar, executar e analisar ações profissionais do ponto de vista do próprio profissional, da organização, do usuário e da realidade social. A intervenção é o momento do exercício profissional no qual o profissional coloca em movimento seus saberes, incluindo aí aqueles que envolvem a instrumentalidade” (TORRES, 2013, p. 203). A intervenção é realizada diretamente com o usuário, a partir da efetivação dos atendimentos sociais realizados pelo assistente social.

e relações familiares. É a partir dessas expressões concretas das relações sociais no cotidiano da vida dos indivíduos e grupos que o profissional efetiva a sua intervenção (IAMAMOTO, 2009, p. 114).

O contexto socio-histórico do Serviço Social mostra que as políticas públicas são um elemento que ao longo do tempo foi consolidado como objeto de trabalho do/a Assistente Social na sociedade. Nesse sentido, a articulação do Serviço Social com a Educação não é uma realidade considerada nova pela categoria, pois a inserção no campo da Educação se configura na legitimidade da profissão, desde seu surgimento na década de 1930. A política educacional no Brasil, a partir da época mencionada, vai contribuindo para o aperfeiçoamento, aprimoramento e aprofundamento da atuação do/a Assistente Social no enfrentamento das expressões da questão social e na garantia da educação como direito social.

A educação na trajetória sócio-histórica se apresentou como instrumento da ideologia capitalista e de contradições na história. A inserção do/a Assistente Social na Educação não se configura apenas no âmbito da escola, como também em espaços de saúde que tem por objetivo o atendimento a crianças e adolescentes que apresentam dificuldades escolares. Observam-se avanços nos trabalhos e publicações do/a Assistente Social na Educação e é perceptível a importância desse profissional na política educacional. O Serviço Social na área da Educação tem como premissa colaborar para que o direito a educação seja efetivado, com base das legislações existentes.

3.2 Atribuições e competências do/a Assistente Social na área da Educação

O Serviço Social no Brasil com atuação na área da Educação remonta desde os anos de 1930, ou melhor, desde a origem dos processos socio-históricos da profissão, entretanto “[...] é a partir da década de 1990, em consonância com o amadurecimento do projeto ético-político profissional, que se visualiza no Brasil um considerável aumento da inserção do Serviço Social na área da Educação” (CFESS, 2011, p. 5). Essa inserção do aumento do Serviço Social na área da Educação pode ser observada através dos números de trabalhos com o tema educação inscritos para apresentação nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais a partir do ano 1995.

[...] dois primeiros congressos a produção sobre o Serviço Social na educação ficaram diluída entre as sessões temáticas existentes. Somente a partir do Congresso realizado no Rio de Janeiro, em 2001, passou a existir uma sessão específica em torno da temática da educação, evidenciando o

interesse demonstrado pela categoria de que este recorte temático fosse incluído no evento (CFESS, 2011, p. 5).

Observou-se também, que as mudanças ocorridas nas últimas décadas, “transformações societárias em curso a nível mundial, engendradas pelo capital, as quais impõem processos de reforma neoliberal do Estado, que incidem sobre as políticas sociais e, em particular, sobre a Política de Educação como direito social” (CFESS, 2012, p. 248 *apud* VIEIRA, 2016, p. 43), contribuíram para o aumento do Serviço Social na área da Educação.

A inserção de assistentes sociais na Política de Educação, ao longo das últimas duas décadas, responde, sobretudo, às requisições sócio-institucionais de ampliação das condições de acesso e de permanência da população nos diferentes níveis e modalidades de educação, a partir da mediação de programas governamentais instituídos mediante as pressões de sujeitos políticos que atuam no âmbito da sociedade civil. Desse modo, se por um lado resulta da histórica pauta de luta dos movimentos sociais em defesa da universalização da educação pública, por outro se subordina à agenda e aos diagnósticos dos organismos multilaterais, fortemente sintonizados às exigências do capital, quanto à formação e qualificação da força de trabalho. Inscreve-se, portanto, na dinâmica contraditória das lutas societárias em torno dos processos de democratização e qualidade da educação, cujo resultado mais efetivo tem se traduzido na expansão das condições de acesso e permanência, a partir do incremento de programas assistenciais, o que caracterizou a intervenção do Estado no campo das políticas sociais na primeira década deste século (CFESS, 2012, p. 37 *apud* VIEIRA, 2016, p. 43).

Na década de 1990, o/a profissional Assistente Social se inseriu na “Educação de Saúde Escolar”, atuando nos casos trazidos pela escola, como: “Casos de alunos usuários de drogas, crianças e adolescentes grávidas, alunos vítimas de maus-tratos ou abuso sexual, com déficit nutricional, depressivos ou portadores de necessidades especiais” (AMARO, 2011, p. 23 *apud* VIEIRA, 2016, p. 43). Nesse sentido, o Serviço Social tem se inserido no atendimento às expressões da questão social que interferem no cotidiano escolar, de “forma a cooperar com a efetivação da educação como para a conquista da cidadania” (PIANA, 2009, p. 186).

As demandas apresentadas aos/às Assistentes Sociais no que se refere à educação não estiveram limitadas apenas às instituições educacionais, como as escolas, sendo também direcionadas para outras instituições que envolvem a área da Educação como a prática profissional.

As demandas apresentadas aos/às assistentes sociais em relação à educação nunca estiveram limitadas a uma inserção restrita aos estabelecimentos educacionais tradicionais, sendo acionadas também a partir das instituições do poder judiciário, das empresas, das instituições de qualificação da força de trabalho juvenil e adulta, pelos movimentos sociais, entre outras, envolvendo tanto o campo da educação formal como as práticas no campo da educação popular (CFESS, 2011, p. 17).

Nesse sentido,

A atuação direcionada para garantia da gestão democrática e da qualidade da educação indica outras dimensões que também se inscrevem no conjunto de lutas sociais pelo reconhecimento e ampliação da educação pública como direito social, evidenciando sua sintonia com os princípios ético-políticos que norteiam a atuação profissional. Reafirma, portanto, a compreensão de que o trabalho do assistente social, no campo da Educação, não se restringe ao segmento estudantil e nem às abordagens individuais. Envolve também ações junto às famílias, aos professores, aos demais trabalhadores da educação, aos gestores dos estabelecimentos públicos e privados, aos profissionais e às redes que compõem as demais políticas sociais, às instâncias de controle social e aos movimentos sociais, ou seja, ações não só de caráter individual, mas também coletivo, administrativo-organizacional, de investigação, de articulação de formulação e capacitação profissional (CFESS, 2012, p. 38).

É fundamental destacar que a educação se insere nas relações sociais, tendo uma função social, sendo marcada por conflitos e contradições que não se acabam nas instituições educacionais, indo para além do espaço educacional. Nesse sentido, pensar a educação é necessário para compreender a realidade e as diferentes dimensões que compõem a vida social.

A atuação do/a Assistente Social, seja na área da Educação ou em outro espaço sócio ocupacional, é orientada pelos princípios, diretrizes e bases contidos em um conjunto de leis que regulamentam a profissão e que direcionam o Projeto Ético-Político da profissão. A Lei que Regulamentação a Profissão (Lei n.º 8.662/1993), o Código de Ética do/a Assistente Social 1993 (CEP) e as Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996), conferem orientação ao fazer profissional, além de direcionar as atribuições e competências do profissional. Conforme Guerra (2007) citado por Piana (2009),

A década de 1990 confere maturidade teórica ao Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social brasileiro que, no legado marxiano e na tradição marxista, apresenta sua referência teórica hegemônica. Enfeixa um conjunto de leis e de regulamentações que dão sustentabilidade institucional, legal, ao projeto de profissão nos marcos do processo de ruptura com o conservadorismo: a) o Novo Código de Ética Profissional de 1993; b) a nova

Lei de Regulamentação da Profissão em 1993; c) as Diretrizes Curriculares dos cursos de Serviço Social em 1996; d) as legislações sociais que referenciam o exercício profissional e vinculam-se à garantia de direitos como: o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA de 1990, a Lei Orgânica da Assistência Social – Loas de 1993, a Lei Orgânica da Saúde em 1990 (GUERRA, 2007, p.37 *apud* PIANA, 2009, p. 20).

No que se refere às atribuições e competências do/a Assistente Social inserido na área da Educação, selecionou-se e foram analisados os seguintes documentos, por representarem as principais legislações que norteiam as atribuições e competências do/a profissional Assistente Social na Educação, sendo eles: Lei n.º 8.662/1993, que Regulamenta a Profissão; Código de Ética do/a Assistente Social de 1993; Parecer Jurídico CFESS, de 2000; Cartilha Serviço Social na Educação, de 2001; Subsídios para o debate em Serviço Social na Educação, de 2011; cartilha Subsídios para a atuação dos assistentes sociais na Política de Educação, de 2012 (CFESS, 1993, 2000, 2001, 2011, 2012).

E recentemente, uma importante lei, a Lei n.º 13.935/2019, dispôs sobre a prestação de serviços de Psicologia e de Serviço Social na rede pública de Educação Básica. Esses documentos e legislações profissionais são a base que norteiam a direção do Serviço Social para a sua atuação na área da educação, seja no espaço escolar ou em outras instituições que utilizam a prática da política de educação.

É importante lembrar que a profissão Serviço Social foi regulamentada no Brasil em 1957, pela Lei n.º 3.252, de 27 de agosto de 1957, posteriormente regulamentada pelo Decreto n.º 994, de 15 de maio de 1962, que foi a primeira lei a regulamentar o exercício da profissão de Assistente Social, embora as primeiras escolas de formação profissional iniciassem as suas atividades partir de 1936.

Foi através do Decreto n.º 994, de 15 de maio de 1962, que a data “15 de maio” foi intitulada para se comemorar o Dia do/a profissional Assistente Social. O mesmo decreto também definiu através do seu artigo 6º, que a disciplina e a fiscalização da atuação profissional seria de competência de dois conselhos, na ocasião intitulados de Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) e aos Conselhos Regionais de Assistentes Sociais (CRAS), atualmente denominados CFESS e CRESS.

Com o “Movimento de Reconceituação da Profissão”, assumido a partir do III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado no ano de 1979, que ficou conhecido como Congresso da Virada, os/as Assistentes Sociais começaram a contestar a perspectiva conservadora da profissão, e então articulados/as a uma nova postura, vinculados/as às lutas pela redemocratização e posicionados/as pela perspectiva crítica, a profissão assumiu novos

contornos, tendo o ano de 1990, como marco para o novo Código de Ética e uma nova Lei de Regulamentação da Profissão.

Sancionada em 07 de junho de 1993, a Lei n.º 8.662/1993, atualmente é a lei que regulamenta a profissão em âmbito nacional, e dispõe sobre a profissão de Assistente Social definindo com maior precisão em seus artigos 4º e 5º as atribuições privativas e competências profissionais, que direcionam o profissional em suas ações, independente do espaço sócio-ocupacional, ou política social, a que está inserido.

Iamamoto (2012, p. 37) define competência como a “capacidade de apreciar ou dar resolutividade a determinado assunto, não sendo exclusiva de única especialidade profissional, mas a ela concernentes em função da capacitação dos sujeitos profissionais”, e no que se refere a atribuições ela conceitua como “[...] as atribuições privativas do/a Assistente Social, isto é, suas prerrogativas exclusivas”.

Constituem competências do/a Assistente Social, conforme Art. 4º (CFESS, 2011):

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- IV - (Vetado);
- V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- XI - realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (CFESS, 2011, p. 45).

De acordo com o Art. 5º, são atribuições privativas do/a Assistente Social (CFESS, 2011):

- I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;
- XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (CFESS, 2011, p. 45):

Nesse sentido, observa-se a partir das atribuições privativas e competências profissionais a direção que a atuação profissional em suas diversas relações e conjunturas devem seguir, direcionando-se assim para o embasamento da construção de um Plano de Trabalho do/a Assistente Social, seja na escola ou qualquer outro espaço que são direcionados pela Política de Educação.

Dada a inserção do Serviço Social na educação, caberá ao profissional à luz da lei de regulamentação da profissão, aclarar a comunidade escolar sobre suas competências e atribuições privativas, bem como, suas atribuições nesse espaço sócio-ocupacional, ou seja, no espaço da escola, no qual o produto de seu trabalho, do seu exercício profissional, que lhe torna essencial e insubstituível nesse espaço da educação (SANTOS, 2019, p. 85).

No que se refere ao Código de Ética do/a Assistente Social, pontua-se breves considerações sobre o decurso histórico desde os Códigos de Ética do/a Assistente Social de 1947, 1965, 1975 e 1986 e o Código de Ética de 1993, sendo este vigente na atualidade.

O primeiro Código de Ética do/a Assistente Social foi promulgado em 1947 e orientava a prática do exercício profissional, porém a profissão do Serviço Social ainda não era regulamentada como categoria profissional. O código foi criado sob uma visão conservadora e moralista da época, inspirados em valores morais da caridade cristã, “baseada pela concepção neotomista, a liberdade do indivíduo se expressava a partir da escolha do bem supremo, conforme as leis de Deus” (ARALDI, 2007, *apud* SILVA, 2017, p. 2).

Os princípios e as diretrizes pontuados no Código de 1947 (CFESS, 2016) refletem os fundamentos destacados na formação profissional, frisando a importância da moral e da ética descolada dos processos históricos e sociais, orientando para a prática do bem, destacando que a ação do Serviço Social não se caracteriza apenas pela ajuda material que presta, mas também pela ajuda às pessoas desajustadas ou empenhadas no desenvolvimento da própria personalidade (OLIVEIRA, 2017, p. 150).

O segundo Código de Ética do/a Assistente Social foi reformulado em 1965⁸. Este código foi reformulado após a aprovação da Lei de Regulamentação da Profissão (n.º 3.252), e sua reformulação ocorreu articulada às mudanças sociais trazidas pelo período de industrialização e pela consolidação do Capitalismo no Brasil, mudanças essas, que colocaram para o/a Assistente Social novas formas de atuação profissional. O Código de Ética de 1965 foi pautado em princípios do pluralismo, democracia e da justiça, entretanto, atrelado ao conservadorismo e ao liberalismo. “O contributo do Serviço Social, nesse momento, incidira sobre valores e comportamentos de seus “clientes” na perspectiva de sua integração à sociedade, ou melhor, nas relações sociais vigentes” (YAZBEK, 2009, p. 3).

O terceiro Código de Ética do/a Assistente Social foi promulgado em 1975, no período de ditadura (civil-militar). Este código foi pautado pela visão positivista, com atualização do conservadorismo, reforçando os ideais liberalistas contidos no Código de Ética anterior. O referido código salientava o/a profissional Assistente Social como instrumento de apoio para a implantação das políticas desenvolvimentistas.

Segundo Barroco (2012) neste Código de Ética foi reforçado o conceito do personalismo, que compreende a pessoa humana como objeto central e, conseqüentemente, responsável por suas condições; o que evidencia ainda mais o conservadorismo no Serviço Social. A reformulação do referido código, aconteceu em um momento de mobilizações populares em busca da redemocratização do país, colocando o/a profissional Assistente Social

⁸ Este Código de Ética profissional ressalta a “amplitude técnica e científica do Serviço Social. A família, nesse Código, adquire relevância devido à sua importância no “desenvolvimento da pessoa humana” (CFAS, 1965, s.p.).

no debate quanto à classe trabalhadora, o Serviço Social então adentra no período de reconceitualização da profissão, buscando romper com o conservadorismo, conforme Yamamoto (2013) como “a expressão de uma luta para alcançar a legitimidade e identidade profissional”.

O quarto Código de Ética do/a Assistente Social foi reformulado no ano de 1986, e significou o amadurecimento da profissão, com uma nova base teórica, inspirada na ideologia marxista, foi o primeiro código a romper com o conservadorismo. Esse código foi construído pela categoria de Assistentes Social, através das entidades representativas, hoje denominadas Conselho Federal de Serviço Social e Conselhos Regionais de Serviço Social - conjunto CFESS/CRESS.

O quinto Código de Ética data de 1993 e encontra-se vigente até os dias atuais. Esse código foi construído sob o pressuposto teórico-metodológico de Karl Marx, a partir de uma perspectiva crítica da sociedade capitalista. Nesse sentido, a teoria social de Marx se consolida como direção social da profissão, como novos valores éticos pautados, sobretudo, no compromisso com a classe trabalhadora. É considerado a normativa mais importante do exercício profissional do/a Assistente Social, conforme por Barroco (2012, s.p.) como “solo e horizonte” para os profissionais.

O Código de Ética do/a Assistente Social - CFESS n.º 273, de 13 de março de 1993, trata-se de uma resolução que exemplifica os aspectos normativos, jurídicos e disciplinares do exercício profissional, representa a dimensão ética da profissão definindo os princípios fundamentais da profissão, estabelece normas, direitos, deveres e vedações do/a Assistente Social, ampliou a visão de compromisso dos profissionais com o usuário. “O código de ética é uma das expressões do Projeto Ético-político do Serviço Social e como tal contém a projeção não só de um projeto profissional, mas de um projeto de sociedade” (SENA, 2018, p. 32).

Ao tratar-se de uma legislação (Resolução CFESS 273, de 13 de março de 1993) o Código de ética profissional determina a conduta esperada dos profissionais do Serviço Social no exercício de sua função. O documento tem como função precípua normatizar e disciplinar o exercício profissional, dos Assistentes Sociais. O disciplinamento previsto, no entanto, não se dá de maneira aleatória, mas fundamentada por uma teoria e partir dos princípios e valores sobre os quais a categoria profissional estabelece sua ética profissional (PEREIRA, 2013, p. 3 *apud* SENA, 2018, p. 32).

No que se refere aos princípios fundamentais contidos no Código de Ética, segue abaixo, os onze princípios, que representam a estrutura ideológica do documento e que dialogam diretamente com a atuação profissional, sendo estes:

- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação exploração de classe, etnia e gênero;
- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios desse Código e com a luta geral dos trabalhadores;
- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física (CFESS, 2011, p. 24).

Nessa direção, os princípios fundamentais contidos no Código de Ética articulam com o trabalho do/a Assistente Social, os princípios não elencam atribuições, entretanto direcionam para o compromisso ético-político assumido pela categoria, corroborando para a defesa e garantia dos direitos sociais, como também para suas relações com usuários, instituições e outras categorias profissionais. “Estes princípios devem orientar a atuação profissional e não podem ser apropriados, internalizados, analisados de forma isolada e tampouco desconectados da direção histórica e ontológica que os fundamentam” (CFESS, 2011, p. 31).

Ainda no que tange aos princípios fundamentais citados anteriormente, podemos destacar que esses se coadunam integralmente no exercício profissional do/a assistente social na escola, a qual é permeada pela reprodução social, nas palavras de Gramsci (2001), está por sua vez constitui-se como um dos aparelhos ideológicos para criação de consensos, no que se refere aos desejos da classe dominante e pelas respostas a serem dadas as demandas sociais apresentadas a educação, sejam estas, desigualdade, pobreza, evasão escolar, fracasso escolar, *bullying* e a ausência

na formação de consciências críticas, no que tange ao horizonte da emancipação política e exercício da cidadania (SANTOS, 2019, p. 86-87).

Outro documento importante para a atuação do/a Assistente Social na área da Educação foi a implantação do Parecer Jurídico do Conselho Federal de Serviço Social, CFESS n.º 23, de 22 de outubro de 2000. Este documento foi elaborado pela Dr.^a Sylvia Terra, na ocasião, assessora jurídica do CFESS, com a finalidade de indagar sobre a inserção do Serviço Social nas escolas de ensino fundamental e médio, considerando para tanto, as atribuições e competências instituídas nos artigos 4º e 5º da Lei n.º 8.662/1993.

No documento publicado pelo CFESS (2001) se problematizou a função social da escola, a educação como um direito social, a contribuição do Serviço Social para a garantia do direito à educação e a escola como instância de atuação do assistente social. Incorporou também o parecer jurídico do CFESS nº 23/2000 de 22 de outubro de 2000, da Dra. Sylvia Terra, assessora jurídica do CFESS, sobre a implantação do Serviço Social nas escolas de ensino fundamental e médio (VIEIRA, 2016, p. 60).

O Parecer Jurídico estabeleceu o direito à educação, o acesso da criança e do adolescente no espaço escolar visando seu pleno desenvolvimento, e pontuou as expressões da questão social presentes na área da educação, estabelecendo – se assim competências para atuação do/a Assistente Social na escola. Como atividades técnicas a serem praticadas pelo/a Assistente Social, o documento descreve:

Nesse sentido, caberá ao Serviço Social Escolar desenvolver atividades técnicas profissionais, através de assistentes sociais habilitados ao exercício da profissão, desempenhando dentre outras as seguintes funções:

- Pesquisa de natureza socioeconômica e familiar para caracterização da população escolar;
- Elaboração e execução de programas de orientação sócio-familiar visando prevenir a evasão escolar e melhorar o desempenho e rendimento do aluno e sua formação para o exercício da cidadania;
- Participação, em equipe multidisciplinar, da elaboração de programas que visem prevenir a violência, o uso de drogas e o alcoolismo, bem como que visem prestar esclarecimentos e informações sobre doenças infectocontagiosas e demais questões de saúde pública;
- Articulação com instituições públicas, privadas, assistenciais e organizações comunitárias locais, com vistas ao encaminhamento de pais e alunos para atendimento de suas necessidades;
- Realização de visitas sociais com o objetivo de ampliar o conhecimento acerca da realidade sócio-familiar do aluno, de forma a possibilitar assisti-lo e encaminhá-lo adequadamente;
- Elaboração e desenvolvimento de programas específicos nas escolas onde existam classes especiais;

- Empreender e executar as demais atividades pertinentes ao Serviço Social, previstas pelos artigos 4º e 5º da Lei 8662/93, não especificadas acima (CFESS, 2001, p. 13).

Essas atividades técnicas políticas apresentadas pelo Parecer Jurídico são atribuições e competências que norteiam a atuação do/a Assistente Social na área da Educação, seja na instituição escola ou em outro espaço que se trabalhe na perspectiva da política de educação. “Estas ações são algumas das atividades a serem desempenhadas pelos assistentes sociais nas escolas [...] como um norte para a atuação dos profissionais, no entanto, estes não devem ficar presos apenas a essas atividades, mas sim atuar de acordo com as demandas existentes” (VIEIRA, 2016, p. 61).

Segundo o Parecer Jurídico 23/00 de 22 de outubro de 2000 do CFESS, ao assistente social está sendo solicitado colaborar de forma consistente e efetiva com o processo de planejamento, de elaboração e de implementação da política educacional, das seguintes formas: no enfrentamento dos fatores sociais, culturais e econômicos que interferem no processo educacional; na cooperação da efetivação da educação como direito e como elemento importante à cidadania; na elaboração e execução de programas de orientação sócio-familiar, visando prevenir a evasão, a qualidade do desempenho do aluno; na realização da pesquisa socioeconômica e familiar para caracterização da população escolar; na participação em equipes interdisciplinares (e/ou multidisciplinárias), através da elaboração de programas e projetos que objetivem orientar, prevenir e intervir nas realidades: da violência, do uso de drogas, do alcoolismo, de doenças infectocontagiosas e demais questões de saúde pública; na realização dos instrumentais técnico-operativos como: visitas domiciliares, estudos e pareceres sociais, plantões sociais, atendimentos diversos para a intervenção na realidade educacional; na busca da integração das políticas sociais como a saúde, educação, assistência social, a atenção às crianças, ao adolescente, ao jovem, à terceira idade e outras, com vistas ao encaminhamento e ao atendimento das necessidades do trinômio: família, escola e comunidade; na possibilidade de uma formação e qualificação permanentes junto aos profissionais da educação, visando ampliar as práticas pedagógicas no atendimento às demandas do cenário nacional e globalizado; na produção de estudos acadêmicos, materializando os conhecimentos teóricos e metodológicos das experiências e das reflexões do Serviço Social e da Educação; na prestação da assessoria às equipes profissionais da área da educação; na supervisão e na coordenação de grupos de estágio em Serviço Social na área da educação; na inserção do profissional nos espaços de educação formal (escola) e não-formal (projetos socioeducativos) (PIANA, 2009, p. 199 *apud* VIEIRA, 2016, p. 61-62).

O Parecer Jurídico também expõe a importância do/a Assistente Social no âmbito da Educação, reforçando a necessidade desse/a profissional inserido/a na escola pública. O parecer reforça as argumentações já mencionadas pelo Conselho Federal de Serviço Social, e nesse sentido observa-se que:

A implantação do Serviço Social Escolar, em face às atribuições atinentes a atividade profissional respectiva, estabelecida pelo artigo 4º e 5º da Lei 8662/9329, propiciará não só diagnosticar, mas propor resoluções alternativas a problemática social vivida por muitas crianças e adolescentes, evitando a evasão escolar, o baixo rendimento escolar e outras causas decorrentes das desigualdades e carências vividas pelo educando. Trará, de outra sorte, benefícios para os alunos da rede pública, sobretudo para aqueles oriundos de famílias com maiores dificuldades econômicas, possibilitando e orientando ao acesso aos serviços sociais e assistenciais, através de programas e encaminhamento efetuadas pelo profissional competente (CFESS, 2001, p. 25).

A partir do Parecer Jurídico e das várias discussões sobre a inserção do/a Assistente Social na área da Educação, o parecer propõe que o Conselho Federal de Serviço Social e os Conselhos Regionais de Serviço Social, conjunto CFESS/ CRESS, promovam discussões em torno da inserção de tal profissional no espaço escolar em especial na escola pública, mobilizando entidades da categoria e educacionais, para se posicionarem sobre a importância desse profissional para a educação.

Nesse sentido, em 2001 foi formado pelo CFESS, um Grupo de Estudo sobre o Serviço Social na Educação, com objetivo de acompanhar as discussões sobre a temática da inserção do/a Assistente Social na Educação, como foco nas novas configurações da educação, visando acompanhar projetos e legislações no Brasil acerca da temática, após a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei n.º 9.394/1996, e suas novas configurações na Educação, enquanto Política Social. A partir desse grupo de estudos, nesse mesmo ano, construiu-se a Cartilha intitulada “Serviço Social na Educação”, que norteou a atuação do Assistente Social, em especial na escola.

O referido documento tem como objetivo pensar a inserção do Serviço Social na escola, de modo a qualificar o espaço educacional e a garantir o direito à educação, sendo este um dos marcos regulamentadores e balizadores no que tange as contribuições do Serviço Social na etapa da educação básica, embora o mesmo sinalize competências e atribuições privativas profissionais, as quais convergem para a compreensão dos/as assistentes sociais inseridos/as nas escolas, quanto às atribuições profissionais do Serviço Social em escolas municipais, na etapa da educação básica (SANTOS, 2019, p. 88-89).

Essa primeira cartilha, construída em 2001 pelo grupo de estudo CFESS/ CRESS, contribuiu para que outros documentos fossem criados, assim, em 2011 foi criado o segundo documento editado pelo CFESS intitulado “Subsídios para o Debate sobre Serviço Social na

Educação”. O referido documento teve a participação do Assistente Social e professor Ney Luiz Teixeira de Almeida da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), que efetivou uma pesquisa com profissionais Assistentes Sociais em âmbito nacional, com a finalidade de coletar dados referentes ao trabalho do/a Assistente Social na Educação.

Esse documento em questão elencou um levantamento bibliográfico sobre o Serviço Social na educação, apresentou orientações sobre leis e projetos, como também apresentou um importante artigo sobre a pesquisa realizada pelo professor Ney Luiz. Conforme cita Santos (2019),

O presente documento elucida e avança a partir das experiências profissionais, sobre os aspectos inerentes a inserção do Serviço Social na escola e suas mediações com a sociedade, e caminha na direção de apontar as atribuições do/a assistente social em seu exercício profissional na etapa da educação básica (SANTOS, 2019, p. 90).

O documento exposto em 2011 pelo CFESS tinha como objetivos:

- a) mapear as experiências e práticas profissionais existentes e promover a reflexão sobre o Serviço Social na Educação, visando a possibilitar a qualificação da inserção profissional nesta política;
- b) apresentar produções teóricas sobre a política social de educação e sobre as particularidades da inserção do Serviço Social nesta política, que subsidiem a pesquisa e o trabalho profissional na área: apresentações de trabalho nos ENPESS, CBASS, publicações na revista “Serviço Social e Sociedade” e outras revistas acadêmicas vinculadas ao debate da profissão, dissertações, teses e livros publicados;
- c) apresentar orientação para a proposição de projetos de Lei sobre a inserção do Serviço Social na Educação;
- d) contribuir para a intensificação da luta pela educação como direito social e a consolidação do Serviço Social nesta política pública, a partir da participação em conferências, conselhos de educação e conselhos da criança e do adolescente e articulação com os conselhos profissionais, sindicatos, executivo, legislativo, Ministério Público e outras forças políticas;
- e) apontar as reflexões teóricas e políticas que permearam a constituição e história do Grupo de Trabalho do Conjunto CFESS-CRESS sobre o Serviço Social na Educação (CFESS, 2011, p. 4).

A cartilha Subsídios para o Debate sobre Serviço Social na Educação também apresentou um importante item que afirmava a necessidade da inserção do Serviço Social na Política de Educação, evidenciando seu significado social e sua identidade profissional vinculada ao Projeto Ético-Político profissional. Nesse sentido, compete salientar que a inserção do Serviço Social deve levar em consideração:

A necessidade de identificar e propor alternativas de enfrentamento às condições sociais, econômicas, aos fatores culturais, às relações sociais marcadas por diferentes formas de opressão que interferem nos processos educacionais, na efetivação da educação como um direito e elemento importante na formação dos sujeitos para o exercício da cidadania; 2) A necessidade de articulação efetiva entre a política de educação e as demais políticas setoriais para que sejam asseguradas as condições de acesso, permanência e sucesso escolar; 3) A necessidade de inclusão dos conteúdos referentes aos direitos humanos na elaboração dos Projetos Políticos Pedagógicos; 4) A orientação à comunidade escolar e à articulação da rede de serviços existente visando ao atendimento de suas necessidades e da “Educação Inclusiva”; 5) O incentivo à inserção da escola na comunidade articulando-a as demais instituições públicas, privadas e organizações comunitárias locais, buscando consolidá-la como instrumento democrático de formação e de informação; 6) A articulação das políticas públicas, das redes de serviços de proteção à mulher, à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica, do sexismo, do racismo, da homofobia e de outras formas de opressão, do uso indevido de drogas e de outras possíveis formas de violência (CFESS, 2011, p. 59).

Em 2013, o CFESS publicou a cartilha, em brochura “Subsídios para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação”, com a finalidade de contribuir para o debate do Serviço Social na Política de Educação, com vistas a orientar o exercício profissional do/a Assistente Social. Esse documento foi elaborado “a partir do acúmulo teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político da categoria profissional, construído, em especial, nas duas últimas décadas da trajetória do Serviço Social na Política de Educação” (CFESS, 2012, p. 8 *apud* VIEIRA, 2016, p. 55).

Diante do exposto, o Conjunto CFESS-CRESS coloca à disposição da categoria o documento “Subsídios para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação”, estruturado com a perspectiva de afirmação: da concepção de educação que deve orientar a atuação profissional; das competências e atribuições do/a assistente social; bem como das dimensões, particularidades e estratégias para a inserção, atuação e consolidação do exercício profissional no âmbito da educação em consonância com o projeto ético-político e profissional do serviço social (CFESS, 2012, p. 13).

O referido subsídio apresenta no capítulo 2 “O Trabalho do/a Assistente Social na Política de Educação”, competências e atribuições profissionais articuladas na lei de regulamentação da profissão e nos princípios e valores contidos no Código de Ética Profissional de 1993, salientando algumas competências gerais que são essenciais para apreensão da conjuntura sócio-histórica da profissão e seu exercício profissional, a saber:

- apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade; - análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais; - compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, no cenário internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; - identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (CFESS, 2012, p. 26).

Assim, para a inserção do Serviço Social na área da educação, como em outro espaço sócio-ocupacional, é imprescindível que o/a profissional tenha compreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais, como também do espaço que esteja inserido e que o/a mesmo/a esteja em consonância com as legislações pertinentes e necessárias para o exercício profissional.

Diante dos movimentos e documentos produzidos em prol da inserção do/a Assistente Social na Educação, cabe destacar o Projeto de Lei n.º 3688/2000, que visou inserir o Serviço Social e a Psicologia na área da Educação em todo território nacional. Esse projeto tramitou 19 anos pelo Plenário da Câmara dos Deputados em Brasília, sendo aprovado como Lei em dezembro de 2019.

A Lei n.º 13.935/2019 foi uma grande conquista para a educação básica, estudantes, familiares e em especial para os profissionais assistentes sociais e psicólogos. Essa lei dispõe sobre a prestação de serviços por esses/as profissionais nas redes públicas de educação básica, estabelecendo:

Art. 1º As redes públicas de educação básica contarão com serviços de psicologia e de Serviço Social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais.

§ 1º As equipes multiprofissionais deverão desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais.

§ 2º O trabalho da equipe multiprofissional deverá considerar o projeto político-pedagógico das redes públicas de educação básica e dos seus estabelecimentos de ensino.

Art. 2º Os sistemas de ensino disporão de 01 (um) ano, a partir da data de publicação desta Lei, para tomar as providências necessárias ao cumprimento de suas disposições (BRASIL, 2019).

Importante ressaltar também, uma conquista importante para profissionais a nível regional, situado no Estado de Minas Gerais. Em 2007 foi aprovada a Lei n.º 16.683/2007,

uma ação do Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais (CRESS/MG) por meio do Sr. André Quintão, Deputado Estadual na ocasião. Ocorreu um amplo debate sobre a inserção do/a Assistente Social na Educação nas escolas de Minas Gerais, que culminou na Lei n.º 16.683/2007, visando garantir que o acompanhamento social fosse realizado por profissionais legalmente habilitados para o exercício da profissão. “A aprovação desta lei é considerada de grande importância para os assistentes sociais do Estado, entendendo que a atuação dos profissionais de Serviço Social é uma estratégia na defesa dos direitos da população atendida” (VIEIRA, 2016, p. 17).

A Lei n.º 16.683/2007 estabeleceu como objetivos:

I - realização de pesquisas de natureza socioeconômica e familiar para cadastramento da população escolar; II - elaboração e execução de atividades com vistas a prevenir a evasão escolar, melhorar o desempenho e o rendimento do aluno, desenvolver o protagonismo juvenil e aprimorar o capital humano e social dos jovens; III - proposta, execução e avaliação de atividades que visem a prevenir a violência, o uso de drogas e o alcoolismo e a disseminar informações sobre doenças infectocontagiosas e demais questões de saúde pública; IV - proposta, execução e avaliação de atividades comunitárias de solidariedade (MINAS GERAIS, 2007).

Em março de 2002 foi sancionada no Município de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, a Lei n.º 7961/2002, que estabeleceu a inserção do Serviço Social nas escolas públicas desse Município, tendo o Serviço Social o objetivo de:

Art. 2º O "Serviço Social" na área que trata o art. 1º, tem por objetivo:
I - propor, executar e avaliar projetos que atendem as demandas socioeconômicas - culturais da comunidade escolar, possibilitando atender a educação escolarizada em suas necessidades sociais, técnicas e políticas; II - promover junto à comunidade escolar, discussões sobre a realidade social, abordando questões inerentes à real situação de vida da criança e adolescente; III - implementar estratégias para diagnósticos social do grupo familiar; IV - priorizar ações junto as famílias, dirigidas a melhoria de qualidade de vida. Parágrafo Único - As ações do Serviço Social na educação serão desenvolvidas de forma interdisciplinar e integrada às demais políticas setoriais, visando compreender e mediar os aspectos econômicos, sociopolíticos e culturais da realidade social que interferem nas relações da comunidade escolar (UBERLÂNDIA, 2002).

Diante do exposto, conclui-se que a inserção do Serviço Social, seja no espaço escolar ou em outro espaço que articulam a Política de Educação tem muito a contribuir para a concretização dos direitos sociais e para emancipação humana. No que se refere à emancipação humana, considera-se o pensamento de Paulo Freire sobre a libertação dos

oprimidos: “Pretender a libertação deles sem a sua reflexão no ato desta libertação é transformá-los em objeto que se devesse salvar de um incêndio. É fazê-los cair no engodo populista e transformá-los em massa de manobra.” (FREIRE, 1987, p. 52).

Para Karl Marx o conceito de emancipação humana é referenciado por Carvalho (2017, p. 5) como: “[...] a emancipação humana se realiza no processo que extrapola o círculo do indivíduo independentemente da sociedade, para converter suas relações individuais numa dimensão social, como força social organizada na construção democrática de outro tipo de sociedade”.

Sendo assim, a contribuição do trabalho profissional do/a Assistente Social para a emancipação humana, se fundamenta no respeito à diversidade humana, na afirmação dos direitos humanos, respeito pela livre orientação e expressão sexual, pela identidade de gênero, pela defesa da cidadania, da democracia e pela garantia dos direitos sociais e por meio das políticas sociais.

As ações do/a profissional Assistente Social para emancipação humana se pautam em socialização das informações, fortalecimento do espaço sócio ocupacional para o exercício da democracia, viabilização de informações sobre os direitos sociais, direcionados pelo projeto ético-político da profissão.

Na área da educação o trabalho do/a Assistente Social está articulado à perspectiva de educação emancipadora, no sentido de contribuir para que os indivíduos possam desenvolver uma consciência crítica de sua situação, para que sejam protagonistas de sua história, podendo, com isso, desenvolver suas potencialidades. Para Paulo Freire (1987), o indivíduo social, surge como agente da transformação, não mais no lugar do oprimido, e sim na condição de ser pensante e mobilizador de forças emancipatórias. A Educação de acordo com Freire (1979, p. 49), se “fundamentada sobre a criatividade e estimula uma ação e uma reflexão verdadeiras sobre a realidade, respondendo assim à vocação dos homens que não são seres autênticos senão quando se comprometem na procura e na transformação criadoras”.

Compreender o contexto histórico do Serviço Social na Educação é de extrema importância, como também é necessário conhecer as atribuições e competências direcionadas ao Assistente Social, para que possa ter subsídios para a construção de um plano de trabalho desse profissional em um espaço de saúde articulado à Política de Educação.

A atuação do/a Assistente Social não podem ser concebidas fora do contexto em que o exercício profissional se materializa, pois, e nesse contexto que se apresenta as expressões da questão social, sendo está o objeto de trabalho desse/a profissional.

A subseção seguinte almeja expor sobre elementos da história do Serviço Social na Saúde e as atribuições e competências direcionadas ao/à Assistente Social inserido nessa área, a finalidade é refletir sobre as atribuições e competências do assistente social. Identificando fundamentos teóricos e práticos que contribuem para a construção de um Plano de Trabalho do/a Assistente Social, inserido em uma equipe interdisciplinar de atendimento a crianças e adolescentes, com transtornos de aprendizagem atendidos no Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

3.3. Serviço Social e Saúde

Nesta seção serão apresentadas as considerações sobre a história da Política de Saúde no Brasil e a inserção do Serviço Social neste campo e, em seguida, expomos as atribuições e competências do/a Assistente Social na referida área, enfatizando as proposições do documento “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, sendo este um importante documento que norteia o exercício profissional do assistente social nessa área.

3.3.1 Apontamentos sobre a História do Serviço Social na Saúde

A inserção do/a profissional Assistente Social na área da saúde está relacionada ao contexto sócio-histórico do surgimento da profissão, as determinações sociais expressas pelas condições sociais de vida a que foram submetidos os trabalhadores e conseqüentemente ao agravamento das expressões da questão social.

A questão social neste período precisava ser enfrentada de forma mais sofisticada, transformando-se em questão de política e não de polícia, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem os assalariados urbanos, que se caracterizavam como atores importantes no cenário político nacional (BRAVO, 2004, p. 26).

O Serviço Social enquanto profissão adentrou na área da saúde na década de 1930, período em que a sociedade brasileira passava por alterações na sua conjuntura com o processo de industrialização, com a redefinição do papel do Estado e com o surgimento das políticas sociais enquanto respostas à questão social emergente. “A saúde emerge como “questão social” no Brasil no início do século XX, com o avanço da divisão do trabalho e a

emergência do trabalho assalariado, ficando claro a sua ligação com a dinâmica do desenvolvimento capitalista” (BRAVO, 2009, *apud* CONSTÂNCIO, 2015, p. 41-42).

O contexto que permeou a inicial inserção do assistente social na saúde se assenta no período de legitimação das estruturas político-sociais e administrativas do pós-1930. A absorção dos profissionais se dá frente à necessidade de mediação de conflitos entre os usuários e a instituição, atuando na contradição entre o capital e trabalho com ênfase nos aspectos de ajustamento e aceitação das mudanças em curso. (SILVA, 2015, p. 57)

A saúde na década de 1930 foi constituída por dois subsetores sendo o da saúde pública, este responsável pela promoção e prevenção de doenças, centrado nas campanhas sanitárias e serviços de combate as endemias, oferecendo à população, condições sanitárias mínimas, esse subsetor permeou até meados de 1960.

Nesse período a saúde pública se pautou em alternativas como: “ênfase nas campanhas sanitárias, coordenação dos serviços estaduais de saúde, pelo Departamento Nacional de Saúde, em 1937; interiorização das ações para as áreas de endemias rurais; criação de serviços de combate às endemias; reorganização do Departamento Nacional de Saúde em 1941” (BRAVO, 2009, p. 91).

O outro subsetor, medicina previdenciária, evidenciava as questões de higiene e saúde do trabalhador, este subsetor se destinava a cobrir benefícios proporcionais às contribuições, este teve como marco a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que substituíram as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's) por meio da denominada Lei Elói Chaves criada em 1923.

Houve uma tentativa de ampliação dos serviços de saúde pública no país na década de 20 com a reforma Carlos Chagas, no ano de 1923, que pretendia ampliar o atendimento à saúde, como uma estratégia da União para combater a crise política em curso. Nesse período, evidenciaram-se às questões de higiene e saúde do trabalhador e algumas medidas se constituíram no início da formação do sistema previdenciário, sendo a principal delas a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) em 1923 com a Lei Elói Chaves (CONSTÂNCIO, 2015, p. 42).

Com a criação dos IAPs houve um favorecimento aos trabalhadores urbanos e aos sindicatos. Nesse período, os direitos sociais se vinculavam a lógica da cidadania regulada, ou seja, para aqueles cidadãos que desempenhavam um trabalho reconhecido por lei. O acesso aos benefícios previdenciários se pautava diretamente à condição de trabalho e sua

contribuição. A população que não contribuía com a previdência era assistida pela medicina filantrópica e de caridade, conforme aponta Constâncio (2015):

Com a criação dos IAPs, a medicina previdenciária procurou ampliar o atendimento para um número maior de assalariados urbanos, já que os institutos eram divididos por categoria profissional e não mais por empresas. Buscou-se antecipar as reivindicações dessas categorias. Porém, a parcela mais empobrecida da população, não inserida no mercado formal de trabalho, continuava fora do recebimento de benefícios, restando-lhes recorrer à filantropia (CONSTÂNCIO, 2015, p. 43).

Após a década de 1960, com publicação da Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) os serviços de saúde foram padronizados, e em 1966, com a criação do Instituto Previdência Social (INPS), todas as instituições previdenciárias setoriais foram unificadas. No ano de 1977, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) passou a ser um suporte à saúde.

As CAPs se transformam em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), e nessa fase passam a contar com uma pequena contribuição do Estado em sua gestão, e posteriormente, através da unificação dos IAPs, consolida-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e amplia-se a participação do Estado na gestão dos sistemas de seguro social emergências no país (BEHRING; BOSCHETTI, 2008 *apud* NOGUEIRA, 2017, p. 55).

O Serviço Social na área da saúde teve início com a formulação da Política Nacional de Saúde (PNS), que se esboçava desde a década 1930, atuando na assistência médico-previdenciária, estando articulada com as instituições estatais e às ações de educação em saúde, com vínculo filantrópico. A Política de Saúde nesse período não tinha um caráter universal e se baseava na seletividade e exclusão de atendimentos.

Para Bravo (2009), o Serviço Social na área da saúde teve sua ação profissional vinculada à ação pioneira do Serviço Social no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo em 1943, denominado Serviço Social Médico, tendo como ação profissional nesta área, o Serviço Social de Caso, Grupo e Comunidade, influenciado pelos assistentes sociais norte-americanos. O referido hospital foi o pioneiro na contratação do profissional do Serviço Social.

Entre as décadas de 1940 e 1950, baseando – se no funcionalismo, através da metodologia do Serviço Social de casos, o trabalho do assistente social na saúde no âmbito dos hospitais se configurou na construção de um elo da instituição com o usuário e sua família com o objetivo principal de garantir a

continuidade do tratamento pós – alta. O usuário, que nesse período ainda era denominada “cliente”, era o único responsável por seus problemas a partir da visão funcionalista (FECHINE, 2015, p. 54).

Bravo e Matos (2009) apontam que, na década de 1940, a ação profissional na saúde ampliou-se significativamente, se transformando na esfera que mais absorveu os Assistentes Sociais. Em 1945, ocorreu uma expansão do Serviço Social no Brasil relacionado às exigências do aprofundamento do capitalismo no país, fato relacionado ao quadro mundial que acompanhava o fim da Segunda Guerra Mundial.

Somente em 1945, no contexto pós Segunda Guerra Mundial é que foram surgindo novas demandas para o Serviço Social e consequentemente aumentou a necessidade dos assistentes sociais atuarem em diferentes áreas, tanto em decorrência da ascensão do modelo econômico capitalista, onde as condições humanas passaram a ser questionadas pela população, quanto ao novo conceito de Saúde definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, que diz: “Saúde é o estado de completo bem- estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Neste sentido, foram englobados aspectos sociais dos indivíduos além dos fatores biológicos, reforçando, assim, a necessidade de atuação do assistente social, o que posteriormente levou ao seu reconhecimento como profissional de saúde (FECHINE, 2015, p. 53).

Os autores atribuem tal expansão a adoção de um conceito ampliado de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, a qual passou a requisitar, na área da saúde, diferentes práticas profissionais, dentre elas a prática do/a Assistente Social para atuar em equipes multidisciplinares. O movimento trouxe a ideia de desenvolvimento do sujeito em sua dimensão biopsicossocial como seus determinantes e também a elaboração de uma política de saúde centrada na assistência médica hospitalar e curativa (CORREIA, 2005).

A expansão do Serviço Social no país ocorre a partir de 1945, relacionada com as exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo no Brasil e às mudanças que ocorreram no panorama internacional [...] nesta década, a ação profissional na saúde também se amplia, transformando-se no setor que mais vem absorvendo os assistentes sociais (BRAVO; MATOS, 2009, p. 198).

O/a Assistente Social no campo da saúde se pautou pelo trabalho para a comunidade, por meio de práticas educativas em que o trabalho desenvolvido se destinava a procedimentos de cunho higiênico, controle de natalidade, doenças infantis e saúde bucal entre outras.

O espaço de inserção do/a Assistente Social se ampliou pelo fato do surgimento da epidemiologia social⁹, que passou a reconhecer as condições de vida, saúde e doença do trabalhador. “O Serviço Social atuava nos problemas de saúde apresentados pela 'população cliente' através de práticas sócio-educativas no intuito de resgatar a moral recaído na “psicologização dos problemas sociais” (BRAVO; MATOS, 2009, p. 30).

Além disso, nesse período, outro motivo para o aumento de postos de trabalho para o/a Assistente Social decorreu da necessidade da ação profissional nos hospitais, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios (por meio do plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefício e orientação previdenciária).

Nesse período, os/as Assistentes Sociais passaram a atuar dentro dos hospitais, mantendo uma postura de mediadores entre a instituição e a população, em função da consolidação da Política Nacional de Saúde no país e ampliação dos gastos com assistência médica pela Previdência Social, ou seja, “desenvolvendo uma prática educativa com intervenção normativa no modo de vida da ‘clientela’, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde” (BRAVO, 2004, p. 29).

Em 1950, surgiu no Brasil propostas racionalizadoras, na saúde, influenciadas pela “medicina integral” e pela “medicina preventiva”, oriunda dos Estados Unidos. Essas propostas tiveram desdobramentos, a partir da década de 1960, com o surgimento da medicina comunitária, período de gestão da saúde com enfoque social. Tais mudanças não refletiram na atuação desenvolvida pelos/as Assistentes Sociais na saúde, pois eles mantiveram como ponto central de seu trabalho o desenvolvimento de ações nos hospitais e nos ambulatórios.

A exigência do momento concentrava-se na ampliação da assistência médica hospitalar e os profissionais eram importantes para lidar com a contradição entre a demanda e o seu caráter excludente e seletivo. Nos centros de saúde, os visitantes conseguiam desenvolver as atividades que poderiam ser absorvidas pelo Assistente Social. Outro componente relaciona-se a pouca penetração da ideologia desenvolvimentista no trabalho profissional na saúde. Uma ação considerada importante para os assistentes sociais é a viabilização da participação popular nas instituições e programas de saúde. Esta atividade, entretanto, só teve maior repercussão na profissão nos trabalhos de desenvolvimento de comunidade. O Serviço Social Médico,

⁹Epidemiologia é uma ciência que estuda quantitativamente a distribuição dos fenômenos de saúde/doença, e seus fatores condicionantes e determinantes, nas populações humanas. Alguns autores também incluem na definição que a epidemiologia permite ainda a avaliação da eficácia das intervenções realizadas no âmbito da saúde pública (BARATA, 2005).

como era denominado, não atuava com procedimentos e técnicas do Desenvolvimento de Comunidade, mas sim, e prioritariamente, com o Serviço Social de Casos, orientação inclusive da Associação Americana de Hospitais e da Associação Americana de Assistentes Médico-Sociais. A participação só era visualizada na dimensão individual, ou seja, o engajamento do “cliente no tratamento” (BRAVO; MATOS, 2009, p. 30).

A partir da década de 1960, o Serviço Social adquiriu novos rumos com o Movimento de Reconceituação, com os/as profissionais questionando e negando o Serviço Social tradicional; paralelo a esse movimento também se destaca na área da saúde, em meados de 1970, o Movimento de Reforma Sanitária, o qual tinha como objetivo a mudança e a luta por direitos:

O processo de renovação do Serviço Social no Brasil está articulado às questões colocadas pela realidade da época, mas, por ter sido um movimento de revisão interna, não foi realizado um nexo direto com outros debates, também relevantes, que buscavam a construção de práticas democráticas, como o movimento pela Reforma Sanitária. Na nossa análise esses são os sinalizadores para o descompasso da profissão com a luta pela assistência pública na saúde. (BRAVO; MATOS, 2009, p. 32)

O Movimento de Reforma Sanitária iniciado em 1970 foi um processo de mobilização idealizada por grupos de profissionais da saúde e da sociedade, que preocupados com a saúde pública do país, tinham por objetivo discutir mudanças e transformações na área da saúde, propondo melhorias no sistema e melhores condições para atendimento de toda população.

O “Movimento Sanitário congregou profissionais de saúde, pesquisadores, representantes de instituições e organizações da sociedade civil, que pleiteavam a reforma do setor saúde com propostas políticas alternativas, na qual a saúde passaria a ser compreendida a partir de sua determinação social” (CAVALCANTI; ZUCCO, 2009 *apud* CONSTÂNCIO, 2015, p. 49-50).

Segundo Bravo, as propostas discutidas por esse grupo consistiram em:

[...] universalização do acesso; na concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2009, p. 96).

A partir das mobilizações do Movimento Sanitário, em março de 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na cidade de Brasília, Distrito Federal, que se tornou um marco histórico na trajetória da política de saúde no Brasil, pois proporcionou que a sociedade se fizesse presente nas discussões, que evidenciou o início da participação da sociedade civil nas decisões da política de saúde. Os eixos discutidos foram: Saúde como direito de cidadania e Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento Setorial. Esse evento contribuiu para a reformulação da saúde na Constituição Federal do Brasil, Constituição Cidadã de 1988, que elevou o patamar de direitos sociais com um conjunto de ações e serviços de cunho protetivo, preventivo e de promoção.

Em 1986, como expressão dessa nova fase, é realizada a 8º Conferência Nacional da Saúde (CNS) que teve como eixos temáticos: saúde como direito inerente à cidade, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento do setor saúde (BRASIL, 1986). A 8º CNS assume um papel fundamental para a consolidação do direito à saúde no Brasil, seu Relatório Final traz aspectos que apontaram para novas proposições em saúde e conformou a base do texto inserido na Constituição Federal de 1988 no que tange tal política. O Relatório Final foi formulado adotando a saúde como direito de todos e dever do Estado, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, e enfatizou as diretrizes da “descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade” (BRASIL, 1986, p. 10, *apud* NOGUEIRA, 2017, p. 58-59).

Para o Serviço Social, a década 1980 representou para a profissão o início de um amadurecimento tendo como base as interlocuções com a teoria e metodologia marxistas, os profissionais adotaram uma visão crítica com relação à saúde, o que pode ser evidenciado nas publicações de trabalhos nos anos de 1985 a 1989 nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais (CBAS), em Congressos de Saúde Coletiva e entre outros (BRAVO; MATOS, 2009).

Nesse período, dois projetos antagônicos na área da saúde se fizeram presente na sociedade, o Projeto de Reforma Sanitária X Projeto Privatista, que passaram a disputar espaço no cenário brasileiro e que conseqüentemente colocou para o assistente social duas demandas divergentes. O Projeto de Reforma Sanitária pautou na concepção de uma política de saúde para todos, de forma democrática e universal através do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este fruto de lutas e mobilização dos profissionais de saúde, articulados ao movimento popular.

O Projeto Privatista consolidou suas ações de cunho celetista com atendimentos individualistas no atendimento à população, articulado aos interesses do mercado, conforme explica Bravo e Matos (2012):

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamentos, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático as informações e estímulo a participação cidadã. (BRAVO; MATOS, 2012, p. 10)

O modelo de atenção à saúde, construído pelo movimento sanitário, especialmente na década de 1980, representou um avanço para o Serviço Social, como também possibilidades de ampliação do espaço sócio ocupacional dos assistentes sociais.

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde foi consolidada como um direito de todos e dever do Estado, integrando os serviços de saúde de forma regionalizada e hierárquica, constituindo-se o Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde juntamente com a assistência social e previdência social passam a integrar o tripé da Seguridade Social de acordo com a Constituição Federal de 1998.

No que tange ao modelo de proteção social, a Constituição Federal de 1988 é uma das mais progressistas, onde a saúde, conjuntamente com a Assistência Social e a Previdência Social integra a Seguridade Social. À saúde coube cinco artigos (Arts. 196-200) e nestes está inscrito que ela é um direito de todos e dever do Estado, e a integração dos serviços de saúde de forma regionalizada e hierárquica, constituindo um sistema único. (BRAVO, 2009, p. 203)

O SUS foi regulamentado em 1990, pelas Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90; tais leis trouxeram avanços para área da saúde, quando passou a considerar como fatores condicionantes e determinantes da saúde “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990, s.p.). O artigo 198 da Constituição Federal de 1988 define o SUS, conforme segue:

Art. 198: As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade. Parágrafo único – O Sistema Único de Saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 2020, p. 25).

Com implantação do SUS modelo de assistência à saúde centrada na promoção, passa a requisitar o trabalho multidisciplinar e com ele amplia-se o espaço sócio ocupacional do assistente social na saúde. Na visão de Yamamoto, (2009, p. 31), “[...] Os assistentes sociais estão sendo chamados a atuar na esfera da formulação e avaliação de políticas e do planejamento, gestão e monitoramento, inscritos em equipes multiprofissionais”.

A evolução histórica tem proporcionado a superação de um modelo de saúde hospitalocêntrico e centralizado na doença, oportunizando a implementação de um modelo de assistência à saúde que preza pela promoção da vitalidade, requerendo com isso um trabalho multiprofissional, tendo o/a Assistente Social fundamental importância nesse processo (CORREIA, 2005).

Neste contexto, Martini *et al.* (2013) afirmam a necessidade de:

[...] um profissional capacitado para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais que afetam a saúde. É a partir dessa compreensão que o profissional de Serviço Social passa a ser contratado como um dos promotores na consolidação do SUS e de seus princípios e como articulador da saúde com as demais políticas públicas (MARTINI *et al.*, 2013, p. 3).

A atuação do/a Assistente Social na saúde tem sido ampliada por ser um importante empregador de profissionais como também incrementada as políticas sociais que “manifestam uma diversidade enorme de demandas e necessidades da vida humana” (SODRÉ, 2010, p. 473). Com a consolidação do SUS, pode-se constatar uma maior inserção do assistente social nos serviços de saúde em seus diferentes níveis de complexidade.

Conforme Costa (1998) citado por Nogueira (2017):

No contexto de implementação e desenvolvimento do SUS, verifica-se a ampliação da incorporação do trabalho de assistentes nos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, expressando a expansão do processo de cooperação horizontal e vertical de reorganização dos serviços de saúde embasados pelas diretrizes da hierarquização e descentralização com vistas a

dotar o SUS de capacidade para implementar a política de saúde com base no conceito ampliado de saúde e nos princípios da universalidade e integralidade (COSTA, 1998 *apud* NOGUEIRA, 2017, p. 64).

Nos anos de 1980, houve uma vasta ampliação da inserção de Assistentes Sociais nos centros de saúde, articulados pela defesa do conceito de saúde adotado pelo Movimento de Reforma Sanitária, e em 1990 verificou-se ampliação dos espaços sócio-ocupacionais em outros setores da saúde, como hospitais e ambulatórios especializados.

O trabalho profissional do Assistente Social tem sido requisitado cada vez mais nos espaços público de saúde, em especial e historicamente na área hospitalar, isso se deve ao reconhecimento da competência teórico-metodológica e técnica-operativa do Assistente Social nestes espaços, especialmente nos hospitais (SILVA; MELO, 2011, p. 9).

Costa (1998) citado por Nogueira (2017) demonstra que:

Já nos anos de 1980, a ampliação do número de Assistentes Sociais nos centros de saúde (na atualidade denominados de UBS) tem uma forte relação com a defesa e construção do conceito ampliado de saúde pelo MRSB e que no final dos anos de 1990 ocorreu um deslocamento desse processo de expansão da inserção de assistentes sociais na rede básica de saúde para o espaço sócio-ocupacional dos hospitais e ambulatórios especializados, fenômeno associado à necessidade de administração da demanda reprimida por leitos, exames e consultas e as contradições principais e secundárias que perpassam o processo de construção do SUS (COSTA, 1998 *apud* NOGUEIRA, 2017, p. 64).

Diante do exposto, verifica-se que a inserção do/a Assistente Social na área da saúde foi articulada ao reconhecimento da profissão e que as demandas colocadas para atuação desse/a profissional, foram definidas e redefinidas a partir do contexto histórico em que estavam inserido/a. Suas ações perpassam pelas políticas sociais e pelas legislações nelas conditas e o exercício profissional demanda o reconhecimento das bases normativas da profissão que está expressa no Código de Ética Profissional do Assistente Social de 1993, na Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social (Lei n.º 8662/93), na proposta das Diretrizes Curriculares para a Formação Profissional e em documentos e leis que orientam o assistente social e sua atuação.

Nesse sentido, serão apresentados e analisados na próxima seção, leis e documentos que norteiam a atuação do/a Assistente Social na Saúde, para que possa ter embasamentos

para a construção de um plano de trabalho do/a Assistente Social em um Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem.

3.3.2 Atribuições e Competências do/a Assistente Social na Saúde

A inserção do/a Assistente Social na Política Nacional de Saúde (PNS) ocorre em diferentes espaços sócio-ocupacionais, ou seja, em diferentes áreas da saúde, sejam em hospitais, centros especializados, unidades básicas de saúde, clínicas de reabilitação e tantos outros que implementam a política de saúde.

O Serviço Social possui uma base normativa que norteia o exercício profissional do/a Assistente Social em qualquer espaço sócio-ocupacional que esse/a profissional estiver inserido/a. Integram o aparato normativo o Código de Ética do/a Assistente Social de 1993, Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social (Lei n. 8662/93), proposta das Diretrizes Curriculares para a Formação Profissional, que junto consolidam o Projeto Ético-Político do Serviço Social, sendo este um norteador da prática e da formação profissional do/a Assistente Social.

O Projeto Ético-Político “é a expressão madura de consolidação da direção social da profissão dos anos 1980, que se estabeleceu no processo de ebulição da luta de classes no país em que os profissionais estiveram organicamente vinculados à classe trabalhadora” (ABRAMIDES, 2016, p. 470). Segundo Yamamoto (2009),

O Serviço Social brasileiro construiu um projeto profissional radicalmente inovador e crítico, com fundamentos históricos e teórico-metodológicos, hauridos na tradição marxista, apoiado em valores e princípios éticos radicalmente humanistas e nas particularidades da formação histórica do país. Ele adquire materialidade no conjunto das regulamentações profissionais: o Código de Ética do Assistente Social (1993), a Lei da Regulamentação da Profissão (1993) e as Diretrizes Curriculares norteadoras da formação acadêmica (IAMAMOTO, 2009, p. 18).

Nesse sentido, Netto (2009) argumenta que

Os projetos profissionais (inclusive o projeto ético – político do Serviço Social) apresentam a autoimagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços,

com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (inclusive o Estado, a que cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais) (NETTO, 2009, p. 4).

Assim, os projetos profissionais associados ao projeto profissional do Serviço Social, “declara-se radicalmente democrático, ao compreender a democratização como socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida” (NETTO, 2009 *apud* CONSTÂNCIO, 2015, p. 38). O Projeto Ético-Político deixa explícito os seus compromissos:

Tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade, concebida historicamente, com possibilidade de escolher alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Consequentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero (NETTO, 2009, p. 15).

A partir desses compromissos, o projeto assegura a defesa intransigente da equidade e da justiça social, dos direitos humanos, a defesa da democracia, o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, na perspectiva da universalização do acesso às políticas e programas sociais para a consolidação da cidadania.

No que se refere à inserção do/a Assistente Social na área da Saúde, inicialmente apresenta-se duas resoluções que foram muito importantes para a inserção desse/a profissional como uma pessoa habilitada e qualificada a atuar na área da Saúde. A Resolução de n.º 218, de 03 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), reafirmou o/a profissional Assistente Social como profissional da Saúde. Na Resolução n.º 218, de 06 de março de 1997, consta:

Considerando que a 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como “direito de todos e dever do Estado” e ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção e recuperação da saúde, colando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social;

Considerando que a 10ª CNS reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos;

Considerando que a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde;

e,
Considerando que o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e a integralidade da atenção, resolve:

I – Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

1. Assistentes Sociais;
2. Biólogos;
3. Enfermeiros;
5. Profissionais de Educação Física;
4. Farmacêuticos;
6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;
8. Médicos;
9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;
11. Odontólogos;
12. Psicólogos; e,
13. Terapeutas Ocupacionais

E a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) n.º 383, de 29 de março de 1995, dispõe sobre as atribuições específicas do/a Assistente Social:

O Conselho Federal de Serviço Social, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

Considerando que a Constituição Federal vigente estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde;

Considerando que, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, um novo conceito de saúde foi construído, ampliando a compreensão da relação saúde-doença, como decorrência das condições de vida e de trabalho;

Considerando que a 10ª Conferência Nacional de Saúde reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos;

Considerando que as ações de saúde devem se dar na perspectiva interdisciplinar a fim de garantir a atenção a todas as necessidades da população usuária na mediação entre seus interesses e a prestação de serviços;

Considerando que se atribui ao assistente social, enquanto profissional de saúde, a intervenção junto aos fenômenos socioculturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde;

Considerando que o Assistente Social, em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País;

Considerando que, para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do Controle Social e o Assistente Social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado suas atividades para uma ação técnico-política, que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais;

Considerando que o Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução de nº 218 de 06 de março de 1997, reafirmou o Assistente Social, entre outras categorias de nível superior, como profissional de saúde;

Considerando, ainda, que a antedita Resolução, em seu item II, delega aos Conselhos de Classe a caracterização como profissional de saúde, dentre outros, do assistente social;

Considerando que o Serviço Social não é exclusivo da saúde, mas qualifica o profissional a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive a saúde;

Considerando a aprovação da presente Resolução pelo Plenário do Conselho Federal de Serviço Social, em reunião ordinária realizada em 27 e 28 de março de 1999;

Resolve:

Art. 1º - Caracterizar o assistente social como profissional de saúde.

Art. 2º - O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Além disso, a ampliação dessa inserção se deve a vários fatores, dentre os quais cabe destaque:

- 1- Ampliação técnico-horizantal das subunidades e serviços;
- 2- Redefinição das competências ocupacionais, fruto de novas necessidades técnicas e operacionais;
- 3- Necessidade de administrar as contradições principais e secundárias do sistema de saúde no Brasil (COSTA, 2009, p. 315 *apud* FECHINE, 2015, p. 19).

A partir desta concepção, a categoria de Assistentes Sociais construiu um documento, mediante suas entidades representativas, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), pautados por normativas e por resoluções de diversas secretarias municipais e estaduais de saúde e pelo Ministério da Saúde, como também pela

[...] Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 218, de 06 de março de 1997, que reconhece a categoria de Assistentes Sociais como profissionais de saúde, além da Resolução CFESS n.º 383, de 29 de março de 1999, que caracteriza o Assistente Social como profissional de saúde (CFESS, 2010, p. 13).

Assim, após discussões e debates sobre a temática, foi construído o documento intitulado “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” pelo Grupo de Trabalho “Serviço Social na Saúde”, composto por representantes do CRESS e do CFESS,

que foi instituído pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em 2008. Este documento apresenta orientações ao exercício profissional do/a Assistente Social na área da Saúde, articulado aos subsídios do Projeto Ético-Político, nos princípios do Código de Ética de 1993 e na Lei que regulamenta a profissão (8662/93). Esse documento, intitulado “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, teve como objetivo:

Referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde. Constitui-se como produto do Grupo de Trabalho “Serviço Social na Saúde”, instituído pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em 2008, que incorporou nas suas discussões e sistematizações as deliberações do 36º e 37º Encontro Nacional CFESS/CRESS. Visa responder, portanto, a um histórico pleito da categoria em torno de orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde e àquelas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços, ora pelos empregadores desses profissionais no setor saúde (CFESS, 2010, p. 11-12).

O documento reafirmou as atribuições e competências profissionais e os direitos e deveres dos/as Assistentes Sociais nos espaços sócio-ocupacionais, orientados pelo Código de Ética profissional e pela Lei de Regulamentação da Profissão.

Os parâmetros apresentados no documento salientam a importância de reconhecer os usuários da saúde enquanto sujeitos de direitos, na assistência integral à saúde, reforçando a defesa da garantia à política de saúde, sendo esta um direito de todos e dever do Estado. O documento foi estruturado em quatro itens sendo eles:

O primeiro, intitulado “Saúde, Reforma Sanitária, Sistema Único de Saúde e desafios atuais”, recupera a luta por saúde nos anos de 1980, a construção do Projeto de Reforma Sanitária e apresenta os impasses vividos dos anos de 1990 até os dias atuais. Já o segundo item aborda a discussão teórica e política presente no Serviço Social na Saúde, apresentando alguns desafios postos na atualidade para o fortalecimento do projeto ético-político e profissional. Intitulado “Atuação do Assistente Social na Saúde”, o terceiro item caracteriza, inicialmente, as atribuições e competências gerais do assistente social e, em um segundo momento, discute a intervenção do profissional na saúde, a partir de quatro eixos de ação, a saber: ações de atendimento direto aos usuários; ações de mobilização, participação e controle social; ações de investigação, planejamento e gestão; ações de assessoria, qualificação e formação profissional. Por fim, o texto aponta para “Algumas Reflexões”, fruto da elaboração realizada (CFESS, 2010, p. 14).

As ações elencadas nos quatro itens apresentados pelos parâmetros são de extrema relevância para atuação do/a Assistente Social, no sentido de oferecer subsídios para o planejamento e organização de sua prática. Os Parâmetros salientam a importância da reflexão

no que se refere às condições sociais a que são submetidos os usuários e na defesa da garantia do direito à Saúde, para tanto se faz necessário um atendimento qualificado transpondo o caráter emergencial e burocrático. De acordo com os parâmetros:

As demandas emergenciais, se não forem reencaminhadas para os setores competentes por meio do planejamento coletivo elaborado na unidade, vão impossibilitar ao Assistente Social o enfoque nas suas ações profissionais. A elaboração de protocolos que definem o fluxo de encaminhamentos para os diversos serviços na instituição é fundamental. (CFESS, 2010, p. 43)

Esse documento ainda destaca que o/a Assistente Social deve repensar o modelo de atenção à saúde e avaliar constantemente as dificuldades que se apresentam no processo coletivo de trabalho em saúde, e para tanto se faz necessário:

Garantir a inserção do Serviço Social em todos os serviços prestados pela unidade de saúde (recepção e/ou admissão, tratamento e/ou internação e alta), ou seja, atender o usuário e sua família, desde a entrada do mesmo na unidade por meio de rotinas de atendimento construídas com a participação da equipe de saúde (CFESS, 2010, p. 53).

Cabe ressaltar que, em relação aos itens apresentados nos parâmetros, o quarto item oferece considerações importantes para se pensar um Plano de Trabalho do/a Assistente Social, enfatizando com precisão as ações direcionadas ao “atendimento com usuários, ações socioassistenciais, ações de mobilização, participação e controle social, ações de investigação, planejamento e gestão, ações de assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p. 41).

No item “atendimento com usuário”, o documento enfatiza que essa relação direta com usuário acontece nos diferentes espaços de atuação do profissional na área da saúde, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade, e

[...] ganham materialidade na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades da Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal” (CFESS, 2010, p. 41-42).

Em relação às “ações socioassistenciais” o documento apresenta as principais demandas postas ao exercício profissional na área da saúde e ressalta que cotidianamente essas demandas vão aparecer no serviço do profissional, assim, transcrevemos:

Solução quanto ao atendimento (facilitar marcação de consultas e exames, solicitação de internação, alta e transferência); reclamação com relação à qualidade do atendimento e/ou ao não atendimento (relações com a equipe, falta de medicamentos e exames diagnósticos, ausência de referência e contra referência institucional, baixa cobertura das ações preventivas, entre outros); não entendimento do tratamento indicado e falta de condições para realizar o tratamento, devido ao preço do medicamento prescrito, do transporte urbano necessário para o acesso à unidade de saúde, ou horário de tratamento incompatível com o horário de trabalho dos usuários; desigualdade na distribuição e cobertura dos serviços de saúde, nos municípios e entre os municípios, obrigando a população a ter de fazer grandes deslocamentos para tentar acesso aos serviços; agravamento das situações de morbidade e mortalidade por doenças passíveis de prevenção (CFESS, 2010, p.42)

Importante refletir sobre essas demandas que muitas vezes são direcionadas para o atendimento do/a Assistente Social. Assim, pode-se pensar na construção de um Plano de Trabalho do/a Assistente Social, enfatizando o que é de atribuição e competência do mesmo, pois não raras vezes, outras categorias profissionais desconhecem o exercício deste/aprofissional, como também, as demandas postas ao seu trabalho.

Nesse sentido, a atuação do/a Assistente Social deve “transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde” (CFESS, 2010, p. 43). Assim, o/a Assistente Social precisa ter conhecimento de suas atribuições e competências, no sentido de constituir prioridades as suas práticas.

No que se refere às ações socioassistenciais, o documento apresenta as principais ações a serem desenvolvidas pelo/a Assistente Social:

Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde; enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal; facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação; conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais; conhecer e mobilizar a rede de

serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social; fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação; formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social; elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais, a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde; buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços; emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS n.º 557/2009 (CFESS, 2010, p. 45).

Ressalta-se que essas demandas se constituem em conformidade com Código de ética e com a Lei de Regulamentação da profissão, ficando evidentes as atribuições e competências que o profissional deve se nortear. Assim, essas competências precisam ser evidenciadas em plano de trabalho do profissional.

De acordo com Constâncio (2015):

Nas ações de articulação com a equipe de saúde, destaca-se a importância da explicitação das atribuições do Serviço Social para os demais profissionais da equipe de saúde, uma vez que percebemos que ainda hoje persiste a falta de conhecimento das especificidades do trabalho do assistente social. Frente às condições de trabalho ou em virtude do desconhecimento das particularidades da atuação do assistente social nesta área, a equipe de saúde tem historicamente requisitado ao profissional de Serviço Social diversas ações que não são de sua atribuição (CONSTÂNCIO, 2015, p. 64).

O próximo item a ser apresentado pelos parâmetros e as “ações de Articulação com a Equipe de saúde” é um item importante para ser refletido, e também bastante oportuno para esse trabalho, uma vez que visa promover reflexões sobre a importância do trabalho interdisciplinar em um serviço especializado no atendimento com crianças com dificuldades escolares, desenvolvido por profissionais de saúde.

Iamamoto (2002, p. 41) afirma que “é necessário desmistificar a ideia de que a equipe, ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre seus participantes que leva à diluição de suas particularidades profissionais”. A autora, na mesma obra e página, considera também que “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças”.

O/A profissional Assistente Social possui em sua atuação, interpretações distintas sobre as condições de saúde do usuário, ao ser comparado com outros profissionais, uma vez que interpreta essas condições de vida através de uma análise da realidade social e institucional, e assim intervir para o melhor encaminhamento das ações. Dessa forma, a “atuação em equipe, vai requerer do/a Assistente Social a observância dos seus princípios ético-político, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, ambos datados de 1993, e Diretrizes Curriculares da ABEPSS, datada de 1996)”. (CFESS, 2010, p. 45)

Os parâmetros destacam-se como ações de articulação dos/as Assistentes Sociais na equipe de saúde, a saber:

Esclarecer as suas atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde; elaborar junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros; construir e implementar, junto com a equipe de saúde, propostas de treinamento e capacitação do pessoal técnico administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário, tais como: a marcação de exames e consultas, e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito; incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento da unidade, tendo por base os interesses e demandas da população usuária. Isso exige o rompimento com o modelo assistencial baseado na procura espontânea e no tratamento isolado das doenças; garantir a inserção do Serviço Social em todos os serviços prestados pela unidade de saúde (recepção e/ou admissão, tratamento e/ou internação e alta), ou seja, atender o usuário e sua família, desde a entrada do mesmo na unidade por meio de rotinas de atendimento construídas com a participação da equipe de saúde; identificar e trabalhar os determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face as suas condições de vida; realizar em conjunto com a equipe de saúde (médico, psicólogo e/ou outros), o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente tais como, os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (Danos Pessoais causados por Veículos Automotores por via Terrestre – DPVAT), bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento gratuito, traslado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos; participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: na saúde da família, na saúde mental, na saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, da pessoa com deficiência (PCD), do trabalhador, no planejamento familiar, na redução de danos, álcool e outras drogas, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose,

hanseníase, entre outras) e nas situações de violência sexual e doméstica; planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; avaliar as questões sócio familiares que envolvem o usuário e/ou sua família, buscando favorecer a participação de ambos no tratamento de saúde proposto pela equipe; participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada, tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária; realizar a notificação, junto com a equipe multiprofissional, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos segmentos já explicitados anteriormente, às autoridades competentes, bem como verificar as providências cabíveis, considerando sua autonomia e o parecer social do assistente social (CFESS, 2010, p. 53-54).

As ações direcionadas pelos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde reforçam a importância do profissional assistente social a esclarecer a equipe de trabalho, suas atribuições e competências, nesse sentido a construção de um plano de trabalho é essencial, pois possibilita o esclarecimento de suas ações o estabelecimento de suas rotinas e consequentemente seus planos de trabalho.

O terceiro item a ser abordado pelos parâmetros é “ações socioeducativas”, esse item enfatiza as ações de orientações através de atendimentos individuais ou grupais, pontuado como eixo central para a atuação do assistente social, destacando no desenvolvimento de suas ações o seguinte: informação e debate sobre rotinas e funcionamento das unidades tendo por objetivo a sua democratização e as necessárias modificações; análise dos determinantes sociais das situações apresentadas pelos usuários; democratização dos estudos realizados pela equipe (com relação à rede de serviços, perfil epidemiológico, socioeconômico e cultural dos usuários); análise da política de saúde e dos mecanismos de participação popular (CFESS, 2010, p. 55).

O documento em questão destaca seguintes atividades:

Sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS, rotinas institucionais, promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de grupos socioeducativos; democratizar as informações da rede de atendimento e direitos sociais por meio de ações de mobilização na comunidade; realizar debates e oficinas na área geográfica de abrangência da instituição; realizar atividades socioeducativas nas campanhas preventivas; democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade por meio de ações coletivas de orientação; socializar informações e potencializar as ações socioeducativas desenvolvendo atividades nas salas de espera; elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral; mobilizar e incentivar os usuários e suas famílias para participar no controle democrático dos serviços prestados; realizar atividades em grupos com os

usuários e suas famílias, abordando temas de seu interesse (CFESS, 2010, p. 56).

As ações socioeducativas desenvolvidas pelos/as Assistentes Sociais na área da saúde contribuem para maior participação dos usuários nas reivindicações dos seus direitos sociais e nas trocas de experiência. É nesse contexto que o/a Assistente Social reafirma seus valores e princípios norteados pelo Projeto Ético-Político da profissão, como também na consolidação do Projeto de Reforma Sanitária.

As ações socioassistenciais desenvolvidas pelos assistentes sociais nos serviços de saúde devem se constituir, nos termos de Vasconcelos (1997) em uma prática reflexiva. Com o objetivo de possibilitar aos usuários a análise das situações vivenciadas por meio de reflexão crítica estimulada pelo assistente social, para que este consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, conseqüentemente, participar, de forma consciente, do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico. O caráter político da prática profissional deve ser ressaltado, de maneira a estimular o engajamento da população usuária, na reivindicação dos seus direitos. De acordo com a autora, essas ações devem priorizar a abordagem em grupo, que possibilita a troca de experiência entre os sujeitos. Compreendemos que os espaços em grupo se constituem em uma importante estratégia de intervenção, uma vez que, possibilitam aos usuários não só a troca de experiências, mas permitem que os mesmos apreendam o que há de coletivo em suas demandas. Dessa forma, o indivíduo percebe que não está sozinho em suas dificuldades (CONSTÂNCIO, 2015, p. 66).

O próximo item a ser apresentado pelo documento diz respeito à “mobilização, participação e controle social”, e nesse eixo, o documento salienta a importância do/a profissional Assistente Social para o fortalecimento do controle social em conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas para a defesa e garantia do direito à saúde. Contribuindo para que usuários, familiares e outras categorias tenham conhecimento desses importantes instrumentos para legitimação dos direitos.

Assim, o documento apresenta como ações desenvolvidas nesse âmbito pelo/a Assistente Social:

Estimular a participação dos usuários e familiares para a luta por melhores condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde; mobilizar e capacitar usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a construção e participação em fóruns, conselhos e conferências de saúde e de outras políticas públicas; contribuir para viabilizar a participação de usuários e familiares no processo de elaboração, planejamento e avaliação nas unidades de saúde e na política local, regional, municipal, estadual e nacional de saúde; articular permanentemente com as entidades das diversas categorias profissionais a fim de fortalecer a participação social dos

trabalhadores de saúde nas unidades e demais espaços coletivos; participar da ouvidoria da unidade com a preocupação de democratizar as questões evidenciadas pelos usuários por meio de reuniões com o conselho diretor da unidade bem como com os conselhos de saúde (da unidade, se houver, e locais ou distritais), a fim de coletivizar as questões e contribuir no planejamento da instituição de forma coletiva; participar dos conselhos de saúde (locais, distritais, municipais, estaduais e nacionais), contribuindo para a democratização da saúde enquanto política pública e para o acesso universal aos serviços de saúde; contribuir para a discussão democrática e a viabilização das decisões aprovadas nos espaços de controle social e outros espaços institucionais; estimular a educação permanente dos conselheiros de saúde, visando ao fortalecimento do controle social, por meio de cursos e debates sobre temáticas de interesse dos mesmos, na perspectiva crítica; estimular a criação e/ou fortalecer os espaços coletivos de participação dos usuários nas instituições de saúde por meio da instituição de conselhos gestores de unidades e outras modalidades de aprofundamento do controle democrático; Essa participação acontece tanto na condição de conselheiro de saúde como na condição de técnico e/ou assessor, como ainda, profissional observador das reuniões do conselho; incentivar a participação dos usuários e movimentos sociais no processo de elaboração, fiscalização e avaliação do orçamento da saúde nos níveis nacional, estadual e municipal; participar na organização, coordenação e realização de pré-conferências e/ou conferências de saúde (local, distrital, municipal, estadual e nacional); democratizar junto aos usuários e demais trabalhadores da saúde os locais, datas e horários das reuniões dos conselhos de políticas e direitos, por local de moradia dos usuários, bem como das conferências de saúde, das demais áreas de políticas sociais e conferências de direitos; socializar as informações com relação à eleição dos diversos segmentos nos conselhos de políticas e direitos; estimular o protagonismo dos usuários e trabalhadores de saúde nos diversos movimentos sociais; identificar e articular as instâncias de controle social e movimentos sociais no entorno dos serviços de saúde (CFESS, 2010, p. 59).

Essas ações possibilitam ao/â Assistente Social estimular a participação dos usuários e familiares a conhecerem sobre a Política de Saúde e dos direitos que são garantidos. Em um atendimento interdisciplinar o/a Assistente Social faz toda diferença, no sentido que pode contribuir com seus conhecimentos e conseqüentemente orientar e encaminhar os usuários e familiares para os órgãos competentes.

Outro item importante elencado pelos parâmetros é a “investigação, planejamento e gestão”, aqui é apresentado um conjunto de ações que tem por objetivo contribuir para o fortalecimento da gestão democrática. Ressalta o processo de descentralização das políticas sociais, enfatizando que esse processo vem requisitando a atuação do assistente social nos setores de gestão e coordenação de equipes, programas e projetos.

Nesse sentido, as ações direcionadas para o/a Assistente Social, conforme os parâmetros são:

Elaborar planos e projetos de ação profissional para o Serviço Social com a participação dos assistentes sociais da equipe; contribuir na elaboração do planejamento estratégico das instituições de saúde, procurando garantir a participação dos usuários e demais trabalhadores da saúde inclusive no que se refere à deliberação das políticas; participar da gestão das unidades de saúde de forma horizontal, procurando garantir a inserção dos diversos segmentos na gestão; elaborar o perfil e as demandas da população usuária por meio de documentação técnica e investigação; identificar as manifestações da questão social que chegam aos diversos espaços do Serviço Social por meio de estudos e sistema de registros; realizar a avaliação do plano de ação por meio da análise das ações realizadas pelo Serviço Social e pela instituição (em equipe) e os resultados alcançados; participar nas Comissões e Comitês temáticos existentes nas instituições, a saber: ética, saúde do trabalhador, mortalidade materno-infantil, DST/AIDS, humanização, violência contra a mulher, criança e adolescente, idoso, entre outras, respeitando as diretrizes do projeto profissional do Serviço Social; realizar estudos e investigações com relação aos determinantes sociais da saúde; identificar e estabelecer prioridades entre as demandas e contribuir para a reorganização dos recursos institucionais por meio da realização de pesquisas sobre a relação entre os recursos institucionais necessários e disponíveis, perfil dos usuários e demandas (reais e potenciais); participar de estudos relativos ao perfil epidemiológico e condições sanitárias no nível local, regional e estadual; realizar investigação de determinados segmentos de usuários (população de rua, idosos, pessoas com deficiências, entre outros), objetivando a definição dos recursos necessários, identificação e mobilização dos recursos existentes e planejamento de rotinas e ações necessárias; fortalecer o potencial político dos espaços de controle social por meio de estudos em relação aos mesmos a fim de subsidiá-los com relação às questões enfrentadas pelos conselhos na atualidade; participar de investigações que estabeleçam relações entre as condições de trabalho e o favorecimento de determinadas patologias, visando oferecer elementos para a análise da relação saúde e trabalho; realizar estudos da política de saúde local, regional, estadual e nacional. Fornecer subsídios para a reformulação da política de saúde local, regional, estadual e nacional, a partir das investigações realizadas; criar estratégias e rotinas de ação, como por exemplo fluxogramas e protocolos, que visem à organização do trabalho, à democratização do acesso e à garantia dos direitos sociais; integrar a equipe de auditoria, controle e avaliação, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados, tendo como referência os projetos da reforma sanitária e o ético-político profissional; sensibilizar os gestores da saúde para a relevância do trabalho do assistente social nas ações de planejamento, gestão e investigação (CFESS, 2010, p. 62).

O/A Assistente Social é requisitado a contribuir na gestão e planejamento, através de seus estudos e investigações, sendo a investigação um elemento fundamental para o exercício profissional, que permite propor ações as diferentes necessidades e interesses dos usuários.

O último item exposto nos parâmetros para atuação do/a Assistente Social na área da saúde é “assessoria, qualificação e formação profissional”, neste eixo os parâmetros reforça as atividades de qualificação profissional, no sentido de aprimoramento e melhoria dos serviços executados a população. O documento ressalta a importância da realização de atividades que

visem a qualificação profissional, salientando a importância da qualificação da equipe interdisciplinar.

Esse item também apresenta a importância de atividades de formação profissional que envolvam estágios, como também ressalta a participação dos profissionais nos programas de residência multiprofissional e/ou uniprofissional e a preceptoria de residentes. Nesse sentido o documento apresenta as ações a serem realizadas neste âmbito:

Fortalecer o controle democrático por meio da assessoria aos conselhos de saúde, em todos os níveis; formular estratégias coletivas para a política de saúde da instituição, bem como para outras esferas por meio da organização e coordenação de seminários e outros eventos; criar campos de estágio e supervisionar diretamente estagiários de Serviço Social e estabelecer articulação com as unidades acadêmicas; participar ativamente dos programas de residência, desenvolvendo ações de preceptoria, coordenação, assessoria ou tutoria, contribuindo para qualificação profissional da equipe de saúde e dos assistentes sociais, em particular; participar de cursos, congressos, seminários, encontros de pesquisas, objetivando apresentar estudos, investigações realizadas e troca de informações entre os diversos trabalhadores da saúde; participar e motivar os assistentes sociais e demais trabalhadores da saúde para a implantação/implementação da NOB RH/SUS, nas esferas municipal, estadual e nacional; qualificar o trabalho do assistente social e/ou dos demais profissionais da equipe de saúde por meio de assessoria e/ou educação continuada; elaborar plano de educação permanente para os profissionais de Serviço Social, bem como participar, em conjunto com os demais trabalhadores da saúde, da proposta de qualificação profissional a ser promovida pela instituição; criar fóruns de reflexão sobre o trabalho profissional do Serviço Social, bem como espaços para debater a ação dos demais profissionais de saúde da unidade; assessorar entidades e movimentos sociais, na perspectiva do fortalecimento das lutas em defesa da saúde pública e de qualidade (CFESS, 2010, p. 65).

Cabe ressaltar, a importância das atividades referentes a campo de estágios e supervisão, como também a ação de preceptoria nos programas de residência multiprofissional, sendo estes um vínculo de extrema relevância para se estabelecer uma articulação com as unidades acadêmicas. Nesse sentido, pensar um plano de trabalho para as ações do/a Assistente Social se faz necessária, uma vez que poderá apresentar a equipe como também aos residentes ingressantes as atribuições e competências do exercício profissional contribuindo para o trabalho interdisciplinar.

Ressalta, ainda, que os quatro itens apresentados nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde e de grande relevância para se pensar as atribuições e competências do assistente social na área da saúde, como também oferece embasamentos e subsídios para uma construção de um plano de trabalho voltado ao fortalecimento o Projeto Ético-Político profissional.

Importante frisar, que as atribuições e competências da atuação do/a Assistente Social estão em constante construção, que é sempre um desafio ao profissional considerando as expressões da questão social que se apresenta cotidianamente. Entretanto, o conjunto de atribuições e competências apresentadas pelo documento, em consonância a lei de regulamentação da profissão e o código de ética, pode contribuir para a defesa intransigente das políticas públicas de saúde e dos direitos sociais.

SEÇÃO 4: LEITURA E ANÁLISE DE DOCUMENTOS DO SEDA HC/UFU

Nesta seção são expostos os resultados das análises dos documentos elaborados pela equipe do SEDA HC/UFU e da lei que ancora a criação do referido serviço, que compõem o corpus da pesquisa, com o objetivo de identificar fundamentos teóricos e práticos para a construção de um Termo de Referência para o Plano de Trabalho do Assistente Social, inserido em uma equipe interdisciplinar de atendimento a crianças e adolescentes, com transtorno de aprendizagem atendidos no SEDA HC/UFU. E as análises desses resultados são feitas, também, em diálogo com resultados da revisão bibliográfica.

Nesse sentido, a leitura e análise dos documentos buscam contextualizar o SEDA HC/UFU, identificando o plano de atividades da equipe interdisciplinar, composição da equipe, suas funções, formas de atendimentos, fundamentos das ações e encaminhamentos. Além disso, os dados produzidos e aqui apresentados, a partir da análise de documentos, visa oferecer compreensões sobre a dinâmica de trabalho do SEDA HC/UFU, fornecendo subsídios para propor um Termo de Referência para a construção de um Plano de Trabalho do/a Assistente Social no referido serviço.

Assim, serão analisados primeiramente documentos produzidos pelo SEDA HC/UFU como: Projeto de criação elaborado em 2015 com atualizações em 2020 e Plano de Intervenção apresentado em 2021. No segundo momento serão apresentados e analisados a Lei n.º 14.254, de 30 de novembro de 2021, que garante a manutenção e o desenvolvimento do serviço SEDA HC/UFU.

As análises dos documentos foram desenvolvidas conforme elaborações de Cellard (2008). Sendo então analisadas e interpretadas, buscando as contribuições para a composição de fundamentos que sustentam a construção do Termo de Referência para o Plano de Trabalho do Assistente Social em uma equipe interdisciplinar no atendimento com crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem.

Inicialmente, será apresentado um quadro com as etapas para análise documental preliminar, visando organizar os dados produzidos e analisados, conforme as cinco dimensões, a saber: o contexto; o autor ou autores; a autenticidade e a confiabilidade do texto; a natureza do texto; e os conceitos-chave e a lógica interna do texto Cellard (2008).

Documentos Em Análise	Contexto	Autoria	Autenticidade e confiabilidade	Natureza do texto	Conceitos-chave e lógica interna
Projeto de criação do SEDA HC/UFU: elaborado no ano de 2015.	Construído no ano de 2015, sob o governo Federal da presidenta Dilma Vana Rousseff, primeira mulher a assumir a Presidência da República no Brasil. No governo do Estado de Minas Gerais sob o governo de Fernando Damata Pimentel. No governo Municipal da cidade de Uberlândia – MG, sob o governo de Gilmar Machado. Ano histórico para educação brasileira, Movimento Secundarista, estudantes ocupam escolas em protestos contra a reorganização do ensino do governo de São Paulo. Importante instituição da Lei Brasileira de Inclusão/ Estatuto da Pessoa com deficiência.	Dra. Nívea de Macedo Oliveira Moraes – médica Neurologista Pediátrica do HC da UFU	Autenticidade é verificada pela assinatura da autora na última página do projeto.	Argumentativo, descritivo, consenso provisório, concepções transtornos de aprendizagem,	Equipe interdisciplinar; atendimento; encaminhamento; Avaliação, diagnóstico, capacitação.
Plano de Intervenção do SEDA HC/UFU – 2021	Registros produzidos no ano de 2021, sob o Governo Federal de: Jair Messias Bolsonaro. No governo de Minas Gerais Romeu Zema Neto. No Município da cidade de Uberlândia, sob o governo de Odelmo Leão Carneiro Sobrinho. Fatos importantes na educação: Reforma do ensino médio, oferta de itinerários formativos que proporcionarão um complemento aos conhecimentos tradicionalmente, ensinados na sala de aula. Retorno das aulas na pandemia. Expansão de escolas pelo PECIM - Programa Nacional das Escolas Cívico-Militares. Mudanças de acesso ao ensino superior 2021, candidatos oriundos de escolas particulares sem bolsa integral podem concorrer ao PROUNI. Proposta para anistiar as dívidas de estudantes do FIES. O SISU retornou à regra antiga do cálculo da nota de corte e agora impede a possibilidade de uma dupla classificação. Na área da saúde, tivemos um fato marcante que foi em janeiro, o início da vacinação contra Covid-19.	Marina Celestino Soares; Liliane Ramone; Nívea de Macedo Oliveira Moraes; Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana.	Publicação em livro, com catalogação na publicação – D451.	Argumentativo, explicativo, demonstrativo.	Transtorno de aprendizagem; trabalho em rede e interdisciplinar; avaliação; formação profissional; SEDA – HC/UFU.
Lei n.º 14.254, de 30 de novembro de 2021	Projeto de lei: autor Senador Federal Gerson Camata - PMDB/ES. Lei sancionada pelo Presidente Jair Messias Bolsonaro.	Projeto de lei: autor Senador Federal Gerson Camata - PMDB/ES. Lei sancionada pelo Presidente Jair Messias Bolsonaro.	Publicação em site oficial do governo.	Jurídico: legislação que dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou TDAH ou outro transtorno de aprendizagem.	Lei; desenvolver e manter; acompanhamento integral para educandos com dislexia, TDAH e outros transtornos de aprendizagem.

Quadro 3. Componentes a serem analisados a partir de Cellard (2008).

Fonte: Autoria própria.

A partir da elaboração do Quadro 3, foi possível ter uma percepção geral dos documentos utilizados na pesquisa e fez-se necessário detalhar suas características, juntar resultados de cada dimensão, retomar objetivos, objeto de estudo e base teórica, buscando realizar a análise. Nesse processo analítico, além das dimensões mencionadas, definimos e utilizamos 04 eixos de análise, a partir dos objetivos e questões de estudo:

1. Atribuições e competências do/a Assistente Social na área da Educação e Saúde.
2. A importância do trabalho interdisciplinar no atendimento às crianças e adolescentes, com transtornos de aprendizagem.
3. História da criação e implementação do SEDA HC/UFU: ações e fundamentos teóricos e metodológicos.
4. Plano de trabalho do/a Assistente Social em equipe interdisciplinar de atendimento a crianças e adolescentes, com transtornos de aprendizagem.

Os resultados das análises dos documentos são apresentados a seguir.

4.1 Projeto de Criação do Serviço Especializado no Desenvolvimento e Aprendizagem – SEDA HC/UFU

O projeto é constituído pelos seguintes itens: introdução, objetivo, histórico: sobre a necessidade do serviço, transtornos de aprendizagem, TDAH e a interface entre saúde e educação, equipe necessária e situação atual, fluxograma, forma de encaminhamento e referências bibliográficas.

O projeto de criação do SEDA HC/UFU é um documento que reúne informações sobre a necessidade de implantação desse serviço no Município de Uberlândia - MG. Foi elaborado no ano de 2015, com atualizações em 2020¹⁰, em parceria entre o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Municipal de Educação (SME) da Prefeitura Municipal de Uberlândia.

Importante salientar, que o projeto foi construído no ano de 2015, em um contexto político com grandes repercussões, onde houve um fato histórico para o país: primeira mulher a assumir a Presidência da República no Brasil, a Presidente Dilma Vana Rousseff. Em âmbito Estadual, no governo do Estado de Minas Gerais, sob o governo de Fernando Damata

¹⁰ Cumpre ressaltar, que as atualizações realizadas no projeto, no ano de 2020, é referente a composição da equipe trabalho, que sofreu alterações em decorrência da saída de alguns profissionais, e sobre o fluxo de atendimento. Essas alterações são explicadas a seguir, a partir do quadro 4.

Pimentel. No governo Municipal da cidade de Uberlândia, MG, sob o governo de Gilmar Machado.

Ressalta-se também que foi um ano histórico para educação brasileira, marcado pelo Movimento Secundarista, com estudantes ocupando escolas em protestos contra a reorganização do ensino do governo de São Paulo, que tinha por finalidade, separar unidades escolares e o fechamento de 94 escolas, sendo essas realocadas para outras funções no campo da Educação.

O movimento se espalhou pelo Brasil, com 213 escolas públicas ocupadas, com repercussões nas ruas e com a participação da comunidade em diversas cidades do Brasil. A mobilização resultou em ganhos para os estudantes e para comunidade, com a saída de Herman Voorwald, na ocasião Secretário da Educação do Estado de São Paulo e a suspensão do plano de reorganização, pelo Geraldo Alckmin, na ocasião Governador de São Paulo.

Ainda nesse contexto, enfatiza ser uma conquista para pessoas com deficiência que foi a instituição da Lei Brasileira de Inclusão/ Estatuto da Pessoa com deficiência.

Para Cellard (2012),

[...] o exame do contexto social, no qual foi produzido o documento e no que mergulhava seu autor e aqueles a quem ele foi destinado, é primordial, em todas as etapas de uma análise documental, seja qual tenha sido a época em que o texto em questão foi escrito [...] seja como for, o analista não poderia prescindir de conhecer pessoalmente a conjuntura política, econômica, social, que propiciou a produção de um documento determinado (CELLARD, 2012, p. 299).

No que se refere ao projeto SEDA HC/UFU, pontua-se, de acordo com o descrito no projeto, que a ideia de criação do serviço SEDA, surgiu a partir de uma reunião em dezembro de 2013, em que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uberlândia, por intermédio do Programa Saúde da Criança e do Adolescente, buscou apoio do serviço de Neuropediatria do HC/UFU, para discutir sobre a demanda, de 1.700 atendimentos de crianças e adolescentes que aguardavam na fila para atendimento dessa especialidade.

A partir desse diálogo foi enfatizada a importância de se pensar em separado os atendimentos para crianças e adolescentes que apresentassem algum tipo de dificuldade no aprendizado escolar e que não tivesse vinculado a alguma deficiência. Na época, a médica Dr.^a Nívea de Macedo Oliveira Morales, Neurologista Pediátrica do HC/UFU, atual Coordenadora do serviço SEDA HC/UFU, idealizou a composição de uma equipe

multiprofissional, para realizar o atendimento com crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem, sendo esta também autora do referido projeto.

Assim, desencadeou a articulação entre HC/UFU, SMS e SME para instituir uma equipe multiprofissional para o atendimento a crianças e adolescentes com dificuldades escolares, a partir dessa junção de profissionais criou-se o Serviço Especializado no Desenvolvimento e Aprendizagem (SEDA).

Na ocasião, a equipe foi composta por duas médicas sendo uma Pediatra e uma Psiquiatra Infantil, cedidas pela SMS da Prefeitura de Uberlândia, duas psicopedagogas cedidas pela SME e uma neuropediatra e duas fonoaudiólogas, cedidas pelo HC/UFU. O serviço também contou com o apoio de uma neuropsicóloga, professora da área de Psicologia da UFU e uma psicóloga especializada em avaliações neuropsicológicas.

A partir, dessa composição da equipe multiprofissional, foi possível elaborar em 2015 o projeto de criação do SEDA HC/UFU e em novembro do mesmo ano, teve início os atendimentos no Ambulatório de Neurologia Pediátrica do HC/UFU.

A autenticidade e confiabilidade do referido documento foi constatado, a partir da assinatura da autora na última página do projeto. Identificar o autor possibilita avaliar a credibilidade, a interpretação e a posição tomada em relação ao que se descreve, evitando que elas sejam frágeis ou falseadas. Conforme Cellard (2008) é preciso ter atenção à relação que existe entre os autores e o que eles descrevem ou relatam: se eles estavam envolvidos; se testemunharam o ocorrido direta ou indiretamente; o tempo entre o fato descrito ou relatado e o acontecimento; se o relator deu voz a outras pessoas; se há possibilidade de eles terem sido enganados; se houve julgamento etc.

Quanto à natureza, é um texto argumentativo descritivo e apresenta objetivos e concepções acerca do transtorno de aprendizagem, que fala em nome do serviço SEDA HC/UFU. Os transtornos de aprendizagem (TA), conforme exposto no Projeto do SEDA HC/UFU, “acometem 5% a 17% da população e podem perdurar por toda vida, trazendo prejuízos acadêmicos, sociais e emocionais. Os TA’s podem ser classificados de acordo com a área educacional em: transtornos da matemática (discalculia), da expressão escrita (disortografia) e da leitura (dislexia) (SEDA, 2015, p. 6).

Cellard (2008) orienta acerca da interpretação de um texto, que se deve ter uma boa compreensão da identidade da pessoa relatante, se ela fala em nome de alguém, de uma instituição, de um grupo ou em nome próprio, bem como de seus possíveis interesses e dos motivos que a levaram a escrever.

Ressalta-se que a princípio foi analisada a equipe necessária para o atendimento do serviço e a situação atual da equipe no ano de 2020, conforme atualizações realizadas no projeto, a fim de conhecer a dinâmica e composição da equipe interdisciplinar. Salienta-se que os outros itens expostos no Projeto serão registrados em outra seção para contextualização do serviço, descrevendo como se deu a criação e o que consta no projeto de criação do SEDA HC/UFU.

Como conceitos-chave e lógica interna identificou-se: equipe interdisciplinar; atendimento; encaminhamento; avaliação, diagnóstico e capacitação, nos auxiliando a melhor compreender o texto e contribuições para questões da pesquisa.

O Projeto de Criação do SEDA HC/UFU apresenta quadros em que descreve a composição da equipe que iniciou os atendimentos no SEDA, a partir da elaboração do projeto em 2015, e informa sobre os profissionais que foram cedidos pelas SMS, SME e HC/UFU e a equipe que permaneceu, após remanejamento de alguns profissionais. Nos quadros são descritas as categorias profissionais, a situação atual, função principal e representante atual, conforme apresentado a seguir.

Categoria Profissional (Nº de profissionais)	Situação Atual	Função principal	Representante Atual
01 Médica Pediatra	Em atividade. Contratada pela Fundação Maçonica Manuel dos Santos- FMMS e das suas 200h, dedica 100h ao SEDA HC/UFU.	Atendimento inicial e retornos médicos, organização do laudo final e devolutiva aos pais.	Dr. ^a Margot Pacheco
01 Médica Psiquiatra Infantil	Atuou de 2016 a 2017. Contratada pela FUNDASUS e das 200h, dedicou 100h ao SEDA HC/UFU. Não há psiquiatra no serviço.	Diferenciar comorbidades. Auxiliar na condução de quadros psiquiátricos.	-----
02 Fonoaudiólogas	Uma fonoaudióloga cedida em 2016 pela Prefeitura, mas remanejada para trabalhar na regulação.	Realizar avaliação e reabilitação da escrita e leitura	-----
01 Assistente Social	Uma assistente social cedida de dezembro de 2016 a janeiro de 2017 pela Secretaria de Desenvolvimento Social (via SMS)	Fazer diagnóstico social e articulação Intersetorial resolutiva	-----
02 Psicólogas	Uma psicóloga cedida pela SMS em 2016. Atuou, apenas no referido ano.	Avaliação neuropsicológica e reabilitação	-----
01 Coordenadora	Participação da coordenadora da Saúde da Infância e Adolescência da SMS de novembro de 2015 a 2016.	Articulação intersetorial	-----

Quadro 4. Profissionais cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia 2015 a 2017.

Fonte. Projeto SEDA (2015 com atualizações em 2020).

Categoria Profissional (Nº de profissionais)	Situação Atual	Função principal	Representante Atual
04 Psicopedagogas	Duas psicopedagogas cedidas pela SMS via CEMEPE, com parte da carga horária no ambulatório e a outra parte na formação de novembro de 2015 a dezembro de 2016. 01 voluntária.	Avaliação psicopedagógica e devolutiva dos casos às escolas. Capacitação da rede de ensino.	01 voluntária

Quadro 5. Profissionais cedidos pela Secretaria Municipal de Educação de Uberlândia 2015 a 2016.

Fonte. Projeto SEDA (2015 com atualizações em 2020).

Categoria Profissional (Nº de profissionais)	Situação Atual	Função principal	Representante Atual
01 Neuropediatra	Em atividade	Coordenação (avaliação e acompanhamento clínico dos pacientes, discussão e formação da equipe).	Dr. ^a Nívea de Macedo Oliveira Morales
02 Fonoaudiólogas	Duas fonoaudiólogas no serviço até 2017. Atualmente uma fonoaudióloga que tem parte da carga horária no SEDA HC/UFU	Avaliação fonoaudiologia e contribuições diagnósticas. Orientações.	Liliane Ramone
2 Psicólogas	Uma psicóloga com parte da carga horária cedida em 2016	Avaliação neuropsicológica e reabilitação.	-----

Quadro 6. Profissionais cedidos pelo HC/UFU 2015 a 2017.

Fonte. Projeto SEDA (2015 com atualizações em 2020).

Categoria Profissional (Nº de profissionais)	Situação Atual	Função principal	Representante Atual
Médica Neurologista Pediátrica	Em atividade. Vínculo HC/UFU	Coordenação (avaliação e acompanhamento clínico dos pacientes, discussão e formação da equipe).	Dr. ^a Nívea de Macedo Oliveira Morales
Médica Pediatra	Em atividade Vínculo Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia	Atendimento inicial e retornos médicos, organização do laudo final e devolutiva aos pais.	Dr. ^a Margot Pacheco
Fonoaudióloga	Em atividade Vínculo HC/UFU	Avaliação fonoaudiológica e contribuições diagnósticas. Orientações.	Liliane Ramone dedica uma parte da carga horária ao SEDA HC/UFU
O SEDA HC/UFU conta com o apoio da Faculdade de Psicologia da UFU para avaliação neuropsicológica de alguns pacientes, orientação/preceptorial dos residentes da residência multiprofissional e discussão de casos com a equipe.			
Eventualmente conta com avaliação psicopedagógica de modo voluntário (sem vínculo com a instituição).			
Parceria com a Faculdade de Pedagogia, mas essa parceria depende dos estágios e formação de turmas de especialização (algo irregular e que contempla mais as necessidades acadêmicas e de formação do que a assistência).			

Quadro 7. Situação atual da equipe SEDA HC/UFU, 2020.

Fonte. Projeto SEDA (2015 com atualizações em 2020).

Por meio do levantamento registrado nos quadros apresentados, visualizou-se a composição da equipe interdisciplinar do SEDA HC/ UFU. Pode-se observar no Quadro 4, o período em que se iniciou as atividades do serviço em 2015, uma equipe formada por diferentes especialidades cedidas pela Secretaria de Saúde de Uberlândia e Secretaria Municipal de Educação: Médica Pediátrica, Médica Psiquiatra Infantil, Fonoaudióloga, Assistente Social, Psicóloga e uma coordenadora da área da Saúde da Infância e Adolescência.

A composição dessa equipe supracitada vem reforçar o que dizem os artigos e literaturas em âmbito nacional, sobre a importância da atuação da equipe interdisciplinar para a avaliação e diagnóstico dos transtornos de aprendizagem.

O transtorno específico de aprendizagem é uma alteração do neurodesenvolvimento de origem neurobiológica que compromete habilidades específicas de leitura, escrita e aritmética, interferindo significativamente no desempenho escolar do indivíduo, o qual apresentará resultados abaixo do esperado para seu nível intelectual e de escolaridade, mesmo que as condições e o contexto sejam adequados e favoráveis para a aprendizagem (BACK *et al.*, 2020, p. 38).

Para Bagarollo (s.d.) *et al.* apud Moyses (2001):

O uso de testes padronizados para a realização de avaliações em crianças que apresentam alguma dificuldade de aprendizagem no contexto escolar, tem se tornado ferramenta de apoio para a verificação do potencial intelectual desta criança em particular, isto é, a anormalidade instituída por testes. Esta criança que se encontra em processo de avaliação deve receber um olhar sensibilizado pela equipe interdisciplinar, pois o laudo resultante desta avaliação implicar a numa sentença que poder a futuramente, ser institucionalizada na vida social por esta criança bem como pelos seus pares (BAGAROLLO *et al.*, [s.d.] apud MOYSES, 2016, p. 329).

Pontua-se que as dificuldades de aprendizagem e/ou problemas de comportamento relacionados à escola, segundo Gomes (2015) são denominadas queixas escolares, estão entre os principais motivos de encaminhamento de crianças para atendimento nos sistemas públicos de saúde.

A avaliação realizada por meio da equipe interdisciplinar proporciona um atendimento integral, é uma abordagem muito importante, pois abrange todo o contexto de vida do paciente, trabalhando juntos através da troca de saberes e aptidões (GONÇALVES; GUALTIERI, 2019).

Pesquisadores de diferentes categorias profissionais, como terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, indicam e expõe sobre a necessidade da interdisciplinaridade e interprofissionalidade para a prática inclusiva (CHACON; MARIN, 2012; ARAÚJO; DELIBERATO, 2009).

E, conforme Ciaska *et al.* (2015) *apud* Back *et al.* (2020, p. 44), o transtorno de aprendizagem exige uma equipe de diagnóstico especializada com vários profissionais em diferentes áreas de atuação, saúde, educação, assistência social, entre outras¹¹.

Rotta (2006 *apud* SPRADA; GARGHETTI, 2016, p. 5) também considera que para o atendimento de crianças e adolescentes com dificuldades para a aprendizagem se faz necessária uma equipe interdisciplinar, que possa “entender a criança como um ser global, e não dividida em pequenas partes, avaliadas e tratadas de forma isolada. Sendo assim, para o diagnóstico devem ser considerados os seguintes fatores: fatores orgânicos, fatores específicos de adequação percepto-motriz e fatores psicogênicos e fatores ambientais”.

O entendimento de que dificuldades para aprender não implicam necessariamente em um transtorno específico de aprendizagem é muito importante para o direcionamento assertivo de intervenções com a criança, a escola e a família (CIASKA *et al.*, 2015). Por isso, é importante agilizar o processo avaliativo e o diagnóstico, para que as medidas interventivas adequadas, que levam em consideração as limitações individuais, possam reduzir o impacto do transtorno na vida diária da criança (AZONI, 2017).

De acordo com Azoni (2017), a avaliação interdisciplinar possibilita uma investigação abrangente dos aspectos biopsicossociais do desenvolvimento e da aprendizagem, permitindo a redução dos erros de compreensão da situação, garantindo a confiabilidade do diagnóstico, com intervenções fundamentadas em práticas adequadas para cada criança.

Bruna (2019, p. 02) explica que o diagnóstico é feito por eliminação, com base no trabalho da equipe multidisciplinar, que possui condições de assinalar que a criança tem realmente dificuldade de aprendizagem, após “descartar a ocorrência de deficiências visuais e auditivas, déficit de atenção, escolarização inadequada, problemas emocionais, psicológicos e socioeconômicos que possam interferir na aprendizagem”.

O diagnóstico preciso das necessidades das crianças ou adolescentes com dificuldades de aprendizagem escolar e a adoção de uma conduta inclusiva favorecem não somente o

¹¹ Ressaltamos que a dificuldade de aprendizagem é um termo genérico para descrever a defasagem de aprendizado na aquisição de uma ou mais competências, mas sem uma causa evidente. Os transtornos de aprendizagem referem-se a problemas relacionados a deficiências sensoriais e intelectuais que dificultam o processo de aprendizagem (GIROTTI; GIROTTI; OLIVEIRA, 2015).

trabalho interdisciplinar, como também a atuação intersetorial, sendo este, imprescindível para o conhecimento das demandas territoriais.

Ao entender que a prática profissional interdisciplinar é um exercício de análise crítica que vai além da garantia de qualidade no atendimento aos usuários, exigem dos profissionais uma maior flexibilidade e amplitude nas intervenções, sendo a sua atuação fundamental na construção de uma rede de cuidados interdisciplinar com um atendimento integral.

Nesse sentido, verificou-se que a composição da equipe, exposta no quadro quatro, possibilita que a criança ou adolescente com transtorno de aprendizagem seja avaliado por diferentes áreas do conhecimento que, através de seus saberes advindos da formação, podem propor um atendimento mais completo, no sentido de considerar o contexto social, como também outras demandas que podem ir além da dificuldade de aprendizagem.

Constatou-se, a partir dos dados contidos no Quadro 4, que a presença de profissionais de diferentes áreas, favorece a adoção da abordagem interdisciplinar. Assim, pode-se inferir que há uma aproximação com a literatura da pesquisa, no que diz respeito a importância da equipe interdisciplinar. De acordo, com Bastos e Santana (2017):

A interdisciplinaridade na área da saúde configura-se como um avanço no caminho da quebra da ótica biocêntrica, que tem enfoque predominantemente no modelo funcionalista da saúde. Além disso, intervém na relação profissional-paciente, com significativa melhora no atendimento e tratamento do paciente. Isso ocorre devido a compreensão dos problemas de saúde que requerem diferentes tipos de abordagem ao paciente, não enxergando nele apenas a doença em si, mas também diversas outras informações, sejam elas ambientais, clínicas, comportamentais, sociais e culturais. (BASTOS; SANTANA, 2017 p. 51).

A interdisciplinaridade tem a sua base teórica fundamentada no equilíbrio existente entre a amplitude, profundidade e síntese. “A amplitude assegura uma larga base de conhecimento e informação. A profundidade assegura o requisito disciplinar e/ou conhecimento e informação interdisciplinar para a tarefa a ser executada. A síntese assegura o processo integrador” (JAPIASSU, 1976, p. 65 -66).

A discussão sobre a interdisciplinaridade é abordada por dois grandes enfoques: o epistemológico e o pedagógico, com ambos abrangendo conceitos diversos e, algumas vezes, complementares. No campo da epistemologia o conhecimento assume os aspectos de produção, reconstrução e socialização; a ciência e seus paradigmas; e o método como mediação entre o sujeito e a realidade. Pelo enfoque pedagógico são discutidas questões de natureza curricular, ensino e aprendizagem escolar (OLIVEIRA; SANTOS, 2017).

A interdisciplinaridade parece indicar um amadurecimento entre as áreas pela incompletude que cada uma delas traz em si invariavelmente. Fazenda (1995) lembra que a interdisciplinaridade se define como sendo um regime de copropriedade, de interação, que possibilitará o diálogo entre todos os atores envolvidos. Ela favorece o alargamento e a flexibilização do conhecimento, podendo significar uma instigante disposição para novos horizontes do saber.

Observou-se no Quadro 4, que no período de 2016 a 2017 houve um desmonte da equipe interdisciplinar do serviço SEDA HC/UFU, com os profissionais que iniciaram as atividades em 2015 no referido serviço, que foram cedidos pela Prefeitura de Uberlândia (Médica Psiquiatra Infantil, Fonoaudióloga, Psicóloga e Assistente Social) foram remanejados para outros setores e outros cedidos por um curto tempo, sem recomposição da equipe.

Entende-se, então, que para a realização de avaliação global por uma equipe interdisciplinar o serviço ficou prejudicado. Por conseguinte, houve um afastamento dos achados em literaturas sobre a importância e necessidade de equipe interdisciplinar para atendimento a criança e adolescente com dificuldades escolares, que indica, de acordo com Rotta (2006) citado por Sprada e Garghetti (2016):

Englobar pedagogo, pediatra, fonoaudiólogo, neuropediatra, psiquiatra infantil, otorrinolaringologista, oftalmologista, psicólogo, fisioterapeuta, educador especial, terapeuta ocupacional e assistente social, tendo em vista que a par as dificuldades de aprendizagem se faz necessária em uma equipe interdisciplinar e multidisciplinar, que possa compreender a criança como um ser global em que todas as situações possam ser tratadas ao mesmo tempo (ROTTA, 2006 *apud* SPRADA; GARGHETTI, 2016, p. 26).

Considerando a equipe reduzida no serviço SEDA HC/UFU, verificou-se que o atendimento interdisciplinar pode ficar prejudicado pela falta de alguns profissionais, os quais possibilitaria um atendimento diferenciado, centrado em diferentes olhares dos profissionais de várias áreas do conhecimento, que utilizariam de seus conhecimentos para propor um atendimento global, considerando suas relações sociais, familiares e econômicas, visando um olhar muito além da queixa apresentada.

O saber interdisciplinar propicia, ao profissional de saúde, condições de perceber o homem como um todo, estimulando-o a desenvolver uma visão profissional que transcenda a especificidade do seu saber, no sentido de facilitar a compreensão das implicações sociais, decorrentes da sua prática, para que esta possa se transformar realmente num produto coletivo eficaz. Esta visão contribui para a pulverização da hegemonia de determinado saberes sobre outros, como no caso do saber médico, altamente valorizado

dentro de uma concepção biológica do processo saúde-doença (GOMES 1997 *apud* HORST; ORZECOWSKI, 2017, p. 194).

Conforme Zerbeto (2015), as dificuldades com leitura e escrita podem ter extrema repercussão para a vida de um escolar e a atuação de uma equipe interdisciplinar mostra-se essencial para auxiliar crianças com essa condição.

Outro aspecto observado no Quadro 4 trata da presença do/a Assistente Social, como profissional cedido pela Secretaria Municipal de Saúde, com atuação de apenas dois meses, dezembro de 2016 a janeiro de 2017. Mas, constatou-se que o Projeto SEDA HC/UFU descreveu o/a Assistente Social como um profissional integrante da equipe interdisciplinar, com a função principal de fazer o diagnóstico social e a articulação intersetorial resolutive.

Verificou-se que são escassas literaturas que descrevem o/a profissional Assistente Social como parte da equipe interdisciplinar em um serviço de atendimento com crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizagem, observou-se na revisão bibliográfica que em grande parte os profissionais citados para o diagnóstico e intervenção são: fonoaudiólogos, psicólogos, neuropsicólogos, neurologistas e pedagogos.

Entretanto, em algumas referências constatamos um modelo de avaliação de transtornos de aprendizagem por equipe interdisciplinar e que reforça a presença de outros profissionais, dentre eles o/a assistente social. O artigo dos autores Back *et. al.* (2020), por exemplo, mostra que a avaliação social é de fundamental importância, pois o/a Assistente Social é o/a profissional capacitado para identificar os problemas sociais, que em muitos casos podem influenciar o processo de escolarização da criança ou adolescente.

A avaliação do Serviço Social contribui com o processo analisando o contexto familiar numa visão ampla da realidade social, conhecendo a realidade e as interações do indivíduo no contexto em que está inserido. Nesta modalidade de avaliação é fundamental um olhar direcionado aos problemas sociais que podem influenciar no processo de escolarização da criança com dificuldades de aprendizagem, identificando os fatores de risco social. (BACK *et al.*, 2020, p. 41).

As práticas interdisciplinares são previstas no Código de Ética do/a Assistente Social, o qual sinaliza que o assistente social deve trabalhar e “incentivar o trabalho interdisciplinar, pois este tem fundamental importância para uma prática efetiva, porque busca decifrar as particularidades da questão social, numa visão de totalidade, sem perder as nuances da vida dos sujeitos sociais” (CFESS, 2012, p. 32-33).

Assim, “A interdisciplinaridade entendida aqui passa pela visão do enriquecimento mútuo com tendências a horizontalização das relações de poder entre os campos implicados, reconhecendo dialeticamente a necessidade de olhares diferenciados para um mesmo objeto” (VASCONCELOS, 2000 *apud* XAVIER; LOPES, 2016, p. 144). Os autores complementam:

Expostas as práticas de articulação com a equipe de saúde, percebe-se a importância desta articulação na intenção de um atendimento integral ao usuário. Entende-se que o assistente social, na equipe, é o profissional que identifica as necessidades do usuário e as condições sociais em que ele está inserido, desse modo, é ele que pode auxiliar a equipe a decifrar os aspectos do âmbito social, em busca acolher demandas e prestar uma atenção digna, para além do diagnóstico clínico, numa perspectiva de totalidade (XAVIER; LOPES, 2016, p. 146).

O Quadro 5 apresenta a descrição dos profissionais cedidos pela Secretaria de Educação da Prefeitura de Uberlândia, sendo quatro Psicopedagogas, que dividiram suas cargas horárias em atividades no ambulatório SEDA HC/UFU e na formação profissional. Verificou-se que os/as profissionais permaneceram por apenas um ano no serviço, retornando para suas atividades na Prefeitura de Uberlândia, ficando no SEDA HC/UFU apenas uma Psicopedagoga como voluntária, após a troca de administrador do referido município, em função do resultado da eleição para prefeito.

Verificou-se, também, neste quadro o remanejamento de três psicopedagogas, sem reposição da equipe fixa, permanecendo apenas uma profissional como voluntária, sem vínculo com o serviço. De acordo com a literatura pesquisada, a presença de uma psicopedagoga para o serviço de atendimento a crianças e adolescentes com dificuldades escolares é de grande importância, pois o profissional psicopedagogo realiza uma avaliação bem específica, que visa a compreender o processo ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, a falta desse/a profissional para o serviço SEDA HC/UFU é bastante significativa, pois pode comprometer a efetivação das discussões em equipe interdisciplinar.

A avaliação Psicopedagógica visa compreender o processo ensino-aprendizagem, ou seja, como o sujeito aprende, verificando a compatibilidade entre faixa etária, ano escolar e desempenho acadêmico e identificando os reais motivos que levam aos obstáculos e as dificuldades que transcorrem durante este processo (BACK *et al.*, 2020, p. 41).

No Quadro 6 são expostos os profissionais cedidos pelo HC/UFU, sendo 01 Médica Neuropediátrica, 02 Fonoaudiólogas e 02 Psicólogas. Observou-se que dos profissionais

cedidos pelo HC/UFU permaneceram em atividades a Médica Neurologista e uma Fonoaudióloga, a Psicóloga permaneceu até 2016 e uma Fonoaudióloga até 2017.

Em relação à situação atual da equipe interdisciplinar do SEDA HC/UFU, descrita no quadro 7, constatou-se em atividade no serviço a equipe fixa composta por: uma Médica Neurologista Pediátrica, sendo esta atual coordenadora do serviço, cedida pelo HC/UFU, uma Médica Pediatra, cedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia e uma Fonoaudióloga cedida pelo HC/UFU.

O serviço também conta com apoio de uma professora de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia e uma enfermeira, sendo esta vinculada à Residência Multiprofissional em Área Profissional de Saúde da UFU.

Tomando como primícias os dados destacados na apresentação dos quadros, chama a atenção o desmonte da equipe interdisciplinar do serviço SEDA HC/UFU, profissionais foram cedidos ao serviço e logo remanejados para outros setores, sem reposição da equipe, fato que prejudica a atuação de uma equipe interdisciplinar. Nesse contexto, é importante retomar as formulações de Back *et al.* (2020):

A avaliação interdisciplinar possibilita uma investigação global dos aspectos biopsicossociais do desenvolvimento e da aprendizagem, permite a redução dos erros de compreensão da situação, garante a confiabilidade do diagnóstico e que as intervenções sejam fundamentadas em práticas adequadas para cada indivíduo (BACK *et al.*, 2020, p. 38).

No que se refere à parte de fluxograma das atividades e às formas de encaminhamento, o projeto SEDA HC/UFU apresenta o seguinte fluxo:

- 1- A Escola encaminha à UBSF/UAI o estudante com dificuldade de aprendizado escolar que já tenha sido excluído causa pedagógica específica, juntamente com relatório pedagógico que conste as dificuldades, tentativas de intervenção realizadas e motivos do insucesso.
- 2- O responsável pelos agendamentos da unidade marca consulta médica na UBSF/UAI e anexa o relatório entregue pela escola.
- 3- O médico realiza a avaliação e elabora a hipótese diagnóstica. Lembrar que a dificuldade de aprendizado escolar pode ter inúmeras causas e o médico deverá estar atento para avaliação adequada e identificação da etiologia mais provável. Como a maioria dos casos necessitará de avaliação e abordagem psicossocial para as queixas de dificuldade escolar, o médico deverá discutir com os demais profissionais da própria unidade e, sempre que possível, elaborar o PTI ou PTS. Desse modo, a própria Unidade de Saúde (UBSF/UAI) deverá ser acionada para mobilizar os recursos e as melhores estratégias de intervenção para a resolução da queixa principal.
- 4- Se identificada necessidade de intervenção e/ou avaliação em serviço especializado, deve-se estar atento aos critérios de enquadramento nos outros

serviços. O médico e o responsável pelos agendamentos da unidade seguirão o fluxograma necessário para cada instituição (CER, CERTO, AACD, APAE, UFU etc.).

5- Se identificado critério de enquadramento para SEDA, o médico deverá: anexar relatório escolar; encaminhar relatório psicossocial da unidade (UBSF/UAI); encaminhar devidamente preenchido o questionário médico para dificuldade escolar. Para encaminhamento ao SEDA, deverá ser excluída causa primária psicológica, pedagógica, deficiência intelectual, alteração sensorial (visual, auditiva), deficiência motora ou transtorno do espectro autista (outras instituições contam com maiores recursos para avaliação e a reabilitação para essas condições de saúde).

6- O agendamento no SEDA será realizado pelo responsável da unidade a ser definido pelo Programa de Saúde da Infância e Adolescência da gestão atual.

7- O responsável técnico do SEDA realiza agendamento para avaliação inicial da equipe.

8- Avaliação inicial da equipe (médico, psicopedagoga, fonoaudióloga, psicóloga). Serão 03 pacientes por turno. Cada paciente será avaliado individualmente por cada profissional, nos três primeiros horários (de 7 às 10h). A seguir, de 10 às 11h, a equipe se reúne para discussão clínica. Para os pacientes que não necessitarem de nova avaliação das terapeutas ou do médico no SEDA será elaborado relatório da equipe e realizadas orientações para a família das 11 às 12h. Esse relatório será enviado via e-mail (ou Fastmedic, se possível) à UBSF/UAI que encaminhou o paciente ao SEDA como contrarreferência (será definido pela Secretaria Municipal de Saúde qual o profissional ficará responsável por receber o laudo e entregá-lo ao médico e profissionais para providências necessárias).

9- Para os pacientes que necessitarem de mais sessões com as terapeutas a fim de concluir a avaliação, as mesmas serão agendadas nas próximas duas semanas (2ª e 3ª semana de inclusão no serviço), com o cuidado de sempre agendar para o mesmo dia com as profissionais, evitando excesso de deslocamento do paciente e responsável. Na 4ª semana de inclusão no serviço, cada terapeuta realizará correção dos testes e elaboração do relatório de avaliação de cada setor. Psicopedagogo: 03 sessões + laudo, Fonoaudióloga: 03 sessões + laudo, Neuropsicólogo: 03 sessões + laudo e Assistente Social.

10- Na 5ª semana, será agendada reunião global com a equipe para discussão clínica, elaboração de laudo transdisciplinar (onde constarão as orientações ao paciente/família, equipe de saúde e escola).

11- Na 6ª semana, será agendada consulta com o paciente e responsável/família para devolutiva da equipe (com entrega do laudo, orientações quanto às intervenções necessárias no ambiente familiar e encaminhamentos necessários à unidade de saúde).

12- As psicopedagogas farão devolutiva para as escolas, juntamente com capacitação para os professores. As capacitações atuam frente: às questões das dificuldades de aprendizagem e temas correlatos, aos procedimentos pertinentes quando avaliado a necessidade de encaminhamento ao serviço de saúde, aos procedimentos didático-psicopedagógicos dentro e fora de sala de aula para a comunidade escolar; capacitação da rede municipal de saúde frente à compreensão dos termos pedagógicos presentes nos relatórios escolares; orientação aos projetos específicos da rede para as crianças em dificuldade de aprendizagem, auxílio na mediação escola-família a fim de contribuir para uma melhor comunicação e intervenção no processo do

ensino aprendizagem da criança; criação de materiais de apoio para a comunidade e profissionais de forma geral¹².

Observamos, conforme fluxo de atendimento supracitado, que o atendimento se inicia quando a escola encaminha o aluno com queixas de dificuldade de aprendizagem a uma Unidade Básica de Saúde (UBSF) ou Unidade de Atendimento Integrado (UAI), com relatório pedagógico constando as dificuldades e as tentativas realizadas.

Posteriormente, a criança ou adolescente é encaminhado para avaliação do médico da unidade de saúde de referência, nesta avaliação o médico pode solicitar outros profissionais para discutir o caso, a partir dessa avaliação inicial o médico direciona a criança ou adolescente para o atendimento especializado, a depender dos critérios de enquadramento.

Se Deficiência Intelectual ou espectro autista: encaminhar ao CER ou APAE (via junta reguladora) - se Deficiência Motora: AACD (via junta reguladora) se Deficiência Auditiva ou alteração fonoaudiológica específica: encaminhar ao otorrino e fonoaudiologia - se Deficiência Visual: encaminhar ao oftalm. - se Condições orgânicas como hipo ou hipertireoidismo, distúrbios do sono, apneia/roncos, cefaleia, epilepsia, síndrome genética, doenças sistêmicas crônicas que interfiram no desenvolvimento indiretamente (devido a internações/ tratamentos/ faltas escolares): tratar a doença de base na rede de atenção primária ou com o especialista (caso necessário atendimento terciário) - se Superdotado (altas habilidades): encaminhar ao AEE (escola) - se suspeita de problemas psicológicos, comportamentais ou sociais: serviço de acolhimento em saúde mental e social da unidade (PTS). Se excluídas outras causas: **encaminhar ao SEDA** pacientes entre 06 e 17 anos de idade com dificuldade de aprendizado escolar e suspeita de transtorno específico de leitura (dislexia), suspeita de transtorno específico de escrita (disortografia ou disgrafia), suspeita de transtorno específico da matemática (discalculia), suspeita de TDAH com prejuízo acadêmico¹³.

Para o atendimento no serviço SEDA HC/UFU, o encaminhamento médico deverá ter excluído as causas psicológicas, pedagógica, deficiência intelectual, alteração sensorial (visual, auditiva), deficiência motora ou transtorno do espectro autista.

Verificamos que no item 08 do fluxo de atendimento, na avaliação inicial da equipe SEDA HC/UFU, constam como profissionais para esse atendimento, o médico, psicopedagoga, fonoaudióloga e psicóloga, entretanto no quadro de situação atual da equipe do serviço SEDA HC/UFU em 2020, exposto anteriormente, é apresentado como equipe fixa uma médica neurologista pediátrica, uma médica pediatra e uma fonoaudióloga.

¹² Fonte: Projeto SEDA, ano de 2015 com atualizações em 2020.

¹³ Fonte: Projeto SEDA, ano de 2015 com atualizações em 2020.

Constatamos que nesse atendimento inicial, considerando a situação da redução da equipe SEDA HC/UFU, o atendimento não acontece de modo interdisciplinar, como exposto no fluxo de atendimento apresentado no projeto, logo, percebe-se que as etapas do atendimento, conforme descrito no projeto, por sessões, apresentam prejudicadas pela ausência de profissionais para compor a equipe interdisciplinar e, conseqüentemente, para a elaboração do chamado relatório global, conforme descrito no item 10.

Observamos, que no item 09, referente ao fluxo de atendimento, consta a presença do profissional assistente social como parte da avaliação da equipe interdisciplinar. Entretanto, conforme exposto no Quadro 1, desde 2017 o serviço SEDA HC/UFU não conta com esse profissional para integrar a equipe.

Verificamos, conforme fluxo de atendimento apresentado no projeto, que no item 10, estava previsto uma capacitação de profissionais da educação de Uberlândia, realizada pelas psicopedagogas do serviço SEDA HC/UFU, constatamos que esse fluxo se mostrou prejudicado pela ausência do profissional psicopedagogo no serviço SEDA HC/UFU, que conforme exposto no projeto foram remanejadas, sem recomposição da equipe.

Observamos que a equipe do serviço SEDA HC/UFU, atualmente está atuando com a equipe mínima, sendo suprida a falta de profissionais fixos, por voluntários e estudantes para cumprimento de estágios ou residência.

Ressaltamos que, nas análises feitas do documento projeto SEDA HC/UFU, constatamos que este possui fundamentos teóricos e práticos para a atuação de uma equipe interdisciplinar. O projeto apresenta propostas, que reforçam a criação de ambulatórios específicos para assistência aos Transtornos de aprendizagem, e enfatizam a importância da equipe interdisciplinar especializada, para o atendimento e avaliação.

Evidenciaram-se subsídios que reforçam a necessidade de uma equipe interdisciplinar, e que prioriza diversas especialidades profissionais, conforme exposto no Quadro 4, entretanto o serviço depende da efetivação de parcerias com órgãos públicos para a liberação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento para compor a equipe interdisciplinar e que conforme o exposto ainda não houve êxito para recomposição da equipe¹⁴.

Nesse sentido, pontuamos a importância da formulação e implementação de Políticas Públicas, e de recursos financeiros que assegurem a permanência da equipe interdisciplinar,

¹⁴ Cabe ressaltar, neste parágrafo, a situação limite vivenciada pela equipe do SEDA, aqui salientamos Paulo Freire (1987, p. 30), quando esclarece sobre a situação – limite: “implicam na existência de pessoas que são servidas direta ou indiretamente por estas situações, e outras para as quais elas possuem um caráter negativo e domesticado”. Para o autor, situações limites são dimensões concretas e históricas de uma dada realidade, ou seja, são obstáculos, barreiras que precisam ser vencidas, superadas frente ao mundo.

uma vez que, a atuação dessa equipe favorece o diagnóstico precoce e a definição de propostas de intervenção mais eficaz.

Nesse sentido, verificamos que a versão inicial do projeto SEDA HC/UFU apresenta um plano adequado de atividades a serem seguidas pelos profissionais da equipe interdisciplinar e que se aproxima das literaturas pesquisadas para esse trabalho, as quais reforçam a importância do trabalho interdisciplinar no atendimento as dificuldades de aprendizagem escolar, mas a retirada de profissionais e a não recomposição da equipe dificultam o cumprimento das referidas atividades.

Podemos constatar que o projeto de criação do SEDA HC/UFU oferece subsídios para elaboração de termo de referência para o trabalho do/a assistente social, vinculado ao Plano de Intervenção do SEDA HC/UFU, uma vez que descreve o assistente social como profissional integrante da equipe interdisciplinar e enfatiza ser esse o profissional responsável pelo diagnóstico social e a articulação intersetorial.

No próximo item, apresentaremos o Plano de Intervenção do SEDA HC/UFU, divulgado em um capítulo de um livro, publicado no ano de 2021.

4.2 Plano de Intervenção do Seda HC/UFU - 2021.

O plano de intervenção do SEDA foi apresentado no texto “Neurociência, Saúde Mental, Educação: Avaliação do Serviço Especializado no Desenvolvimento e Aprendizagem SEDA HC/UFU, com publicação no livro Desenvolvimento Humano: intervenções neuromotoras e educacionais, organizado por Adalberto Romualdo Pereira Henrique e Tânia Fernandes Silva, volume 101, no ano de 2021.

O referido texto apresenta um estudo de avaliação da qualidade técnico-científica e de formação profissional do serviço SEDA HC/UFU e tem como objetivo, avaliar crianças e adolescentes com dificuldades no aprendizado escolar (sem causa primária psicológica, pedagógica, deficiência intelectual, sensorial ou espectro autista) na faixa de 6 a 16 anos e 11 meses de idade. Tem como estrutura introdução, resultados e discussão e quatro eixos de análise: aspectos contextuais de formação do serviço SEDA HC/UFU, estrutura e funcionamento, alcances e limitações das ações do serviço SEDA HC/UFU, perspectivas

científicas, de atuação assistencial e de formação profissional, neste eixo é apresentado o plano de intervenção, posteriormente considerações finais e referências bibliográficas¹⁵.

Ressalta-se que a princípio, para análise de documentos, foi utilizado desse texto, as contribuições referentes ao plano de intervenção do serviço SEDA HC/UFU, com a finalidade de aprofundar reflexões sobre a equipe interdisciplinar do serviço, no sentido de buscar subsídios para a construção do plano de trabalho do/a assistente social. Salientamos que os demais itens do texto serão utilizados para contextualização do local de pesquisa, em outra seção deste trabalho.

O Plano de intervenção foi escrito no ano de 2021, em contexto político sob o Governo do Presidente Jair Messias Bolsonaro, no cenário de Minas Gerais, sob o governo de Romeu Zema Neto e no Município da cidade de Uberlândia, sob o Governo de Odelmo Leão Carneiro Sobrinho.

No referido ano, teve em nosso País fatos importantes, dos quais destaca-se na área da educação: Reforma do ensino médio, oferta de itinerários formativos, que proporcionarão um complemento aos conhecimentos tradicionalmente ensinados na sala de aula. Na área da saúde enfatiza-se, em janeiro de 2021, o início da vacinação contra Covid-19.

Presenciou-se o retorno gradativo das aulas presenciais no espaço escolar, após um ano de isolamento e distanciamento social, devido ao agravamento da pandemia do Covid-19. Segundo dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em julho de 2021, a educação teve, durante a pandemia, os seguintes impactos: 99,3% das escolas brasileiras suspenderam as atividades presenciais, no primeiro ano da pandemia; 2,3% dos alunos matriculados no ensino médio deixaram as escolas antes de concluir o ano letivo. Mais de 92% das escolas de educação básica do Brasil adotaram estratégias de ensino remoto e/ou híbrido.

Em 2021, o 2º ano da pandemia, 8,9% das unidades de ensino básico ajustaram a data de término do ano letivo. A porcentagem foi de 43,1% em 2020. Além disso, 72,3% das escolas recorreram à reorganização curricular.

¹⁵ APA. Diagnóstico, APA Manual. "estatístico de transtornos mentais."DSM-5. [*American Psychiatric Association* (2013);
ARRUDA, Marco A. *et al.* ADHD and mental health status in Brazilian school-age children. *Journal of attention disorders*, v. 19, n. 1, p. 11-17, 2015;
BAPTISTA, Juliana Ávila *et al.* *Singular therapeutic project in mental health: an integrative review*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020;
NAVAS, Ana Luiza, *et al.* "Guia de boas práticas: do diagnóstico à intervenção de pessoas com transtornos específicos de aprendizagem."São Paulo: Instituto ABCD (2017);
BRASIL. LEI nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde, 1990;
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Na Educação houve uma expansão de escolas pelo Programa Nacional das Escolas Cívico- Militares (PECIM), como também mudanças de acesso ao ensino superior no ano 2021, candidatos oriundos de escolas particulares sem bolsa integral podem concorrer ao PROUNI e a proposta para anistiar as dívidas de estudantes do FIES. O SISU retornou à regra antiga do cálculo da nota de corte e agora impede a possibilidade de uma dupla classificação. Conforme ensina Cellard (2008, p. 305) "[...] o exame do contexto social, no qual foi produzido o documento e no que mergulhava seu autor e aqueles a quem ele foi destinado, é primordial, em todas as etapas de uma análise documental, seja qual tenha sido a época em que o texto em questão foi escrito [...]".

No documento é possível identificar as autoras: Mariana Celestino Soares, Liliane Ramone, Nívea de Macedo Oliveira Morales e Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana, como também identificado a confiabilidade do documento através da publicação do livro pela catalogação na publicação, descrita por D451.

A natureza do texto, um discurso argumentativo, explicativo e demonstrativo, em que as autoras expuseram os objetivos e as finalidades, exposto com clareza. As palavras-chave identificadas no livro foram: transtorno de aprendizagem; trabalho em rede e interdisciplinar; avaliação; formação profissional; SEDA HC/UFU.

Para a construção do plano de intervenção no serviço SEDA HC/UFU, as autoras supracitadas, utilizaram como embasamento guias sobre a saúde integral de crianças e adolescentes¹⁶, sendo estes guias de informações, orientações e modelos de atuação, para nortear a implantação e/ou a implementação de ações e serviços de saúde que atendam crianças e adolescentes.

No texto, as autoras pontuam que os guias atuais sobre saúde integral de crianças e adolescentes têm como base das intervenções sua articulação com uma plataforma denominada comunitária das ações, sendo esta uma interação do serviço com a comunidade, no sentido de estabelecer um mapeamento das necessidades de saúde de cada contexto.

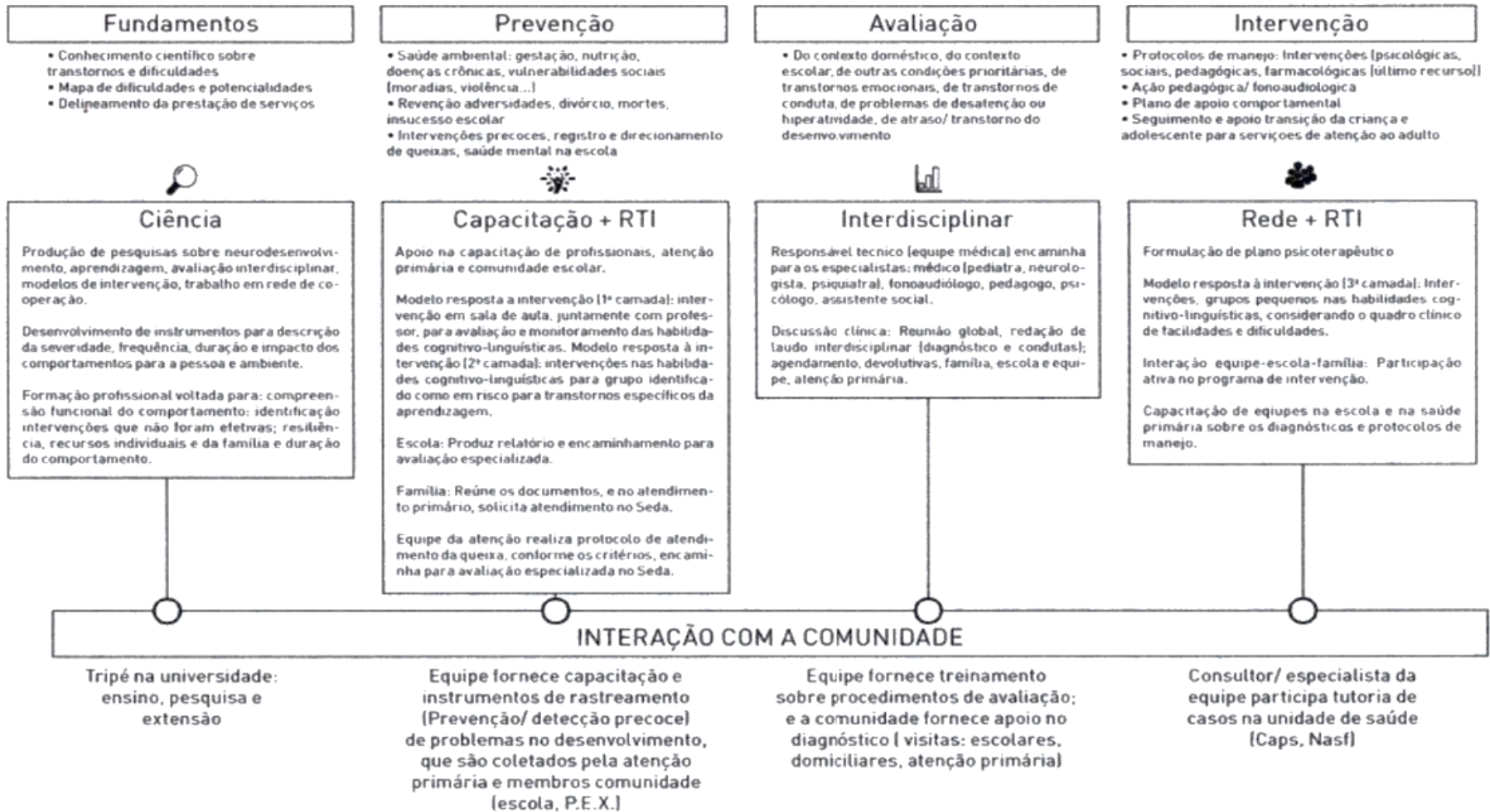
O plano de intervenção é um importante instrumento para a organização dos atendimentos, direcionamentos dos procedimentos adotados e composição da equipe interdisciplinar. A seguir apresentamos, na Figura 1, a proposta de um Plano de Intervenção

¹⁶ Referências bibliográficas:

NAVAS, Ana Luiza et al. Guia de boas práticas: do diagnóstico à intervenção de pessoas com transtornos específicos de aprendizagem. São Paulo: Instituto ABCD, 2017;
BRASIL. LEI nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde, 1990;
COSTA, A. C. *et al.* Ambulatório de Aprendizagem do Projeto ACERTA (Avaliação de Crianças Em Risco de Transtorno de Aprendizagem): métodos e resultados em dois anos. Neuropsicologia do desenvolvimento: infância e adolescência. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 151-8,

do Serviço Especializado no Desenvolvimento e Aprendizagem, elaborado pelas autoras Mariana Celestino Soares, Liliâne Ramone, Nívea de Macedo Oliveira Morales, Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana, publicado no artigo: “Neurociência, Saúde Mental, Educação: Avaliação do Serviço Especializado no Desenvolvimento SEDA/HCUFU.

Figura 1. Plano de Intervenção do Serviço Especializado no desenvolvimento e aprendizagem.



Fonte. Livro Desenvolvimento Humano: intervenções neuromotoras e educacionais (2021, p. 125).

Conforme apresentado na figura 1, no topo do Plano de Intervenção encontram-se descritos os domínios estabelecidos em guias de referência na atenção à saúde da criança e do adolescente e os correspondentes procedimentos a serem adotados no serviço. Abaixo do topo descrevem a forma de articulação dialógica com a comunidade com base nos domínios apresentados, ressaltam a atenção primária como referência.

Verifica-se, na figura 1 que nos correspondentes procedimentos a serem adotados pelo serviço, conta o interdisciplinar, sendo este um procedimento definido por responsável técnico (equipe médica), que encaminha para especialistas: médico (pediatra, neurologista, psiquiatra), fonoaudiólogo, pedagogo, psicólogo e assistente social, com articulação com a comunidade.

Observa-se, conforme proposto no plano de intervenção, uma equipe interdisciplinar com diferentes especialidades, fato que reforça que “Quando optamos por uma atuação interdisciplinar, reafirmamos consequentemente nossos compromissos sociais e apreensão do problema em sua totalidade” (PEREIRA, 2019, p. 17).

Japiassu (1976) afirma que

Nós reconhecemos diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes que ele conseguir incorporar os resultados de várias especialidades, que tomar de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicos, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se nos encontram diversos ramos do saber, a fim de fazê-los integrarem e convergirem, depois de terem sido comparados e julgados. Donde poderemos dizer que o papel específico da atividade interdisciplinar consiste, primordialmente, em lançar uma ponte para ligar as fronteiras que haviam sido estabelecidas anteriormente entre as disciplinas com o objetivo preciso de assegurar, a cada uma, seu caráter propriamente positivo, segundo modos particulares e com resultados específicos (JAPIASSU, 1976, p. 75).

Nesse âmbito, “a proposta da interdisciplinaridade, à medida que leva em consideração a complexidade dos fenômenos, está reconhecendo dialeticamente a necessidade de olhares diferentes para um mesmo objeto” (PEREIRA, 2019, p. 18). Assim, o plano de intervenção do SEDA HC/UFU aproxima das literaturas pesquisadas e enfatiza que o trabalho interdisciplinar necessita de diferentes especialidades.

Para que a saúde possa ser apreendida em toda a sua dimensão, sob o enfoque de fato social total, são necessários saberes capazes de articular dinamicamente as dimensões do social, do psicológico e do biológico. Isso requer que o trabalho em saúde seja desenvolvido por meio de práticas integradas, que incorporem saberes técnicos e populares e vejam o homem

no seu contexto, o que extrapola o setor saúde e nos desafia a buscar a interdisciplinaridade (MINAYO, 1994 *apud* BASTOS, 2017, p. 49).

Podemos observar que o Plano de Intervenção do SEDA HC/UFU reconhece o profissional assistente social como parte integrante da equipe interdisciplinar, constatado também, no topo do plano, na parte de intervenção, que tem como procedimentos: protocolos de manejos: intervenções (psicológicas, sociais, pedagógicas, farmacológicas (último caso), ação pedagógica, fonoaudiológica, plano de apoio comportamental, seguimento e apoio transição da criança e adolescente para serviços de atenção ao adulto.

Nesse sentido, evidenciamos que um dos protocolos de manejo é as intervenções sociais, sendo esta uma área de atuação do/a profissional assistente social, o qual possui competência a atuar nas diferentes expressões da questão social.

[...] O Assistente Social, enquanto profissional que tem a questão social como centralidade e historicamente atua em suas múltiplas e complexas manifestações, tem competência para planejar, propor, elaborar, coordenar e executar ações, projetos e programas sociais, na ampla realidade social e institucional [...] (AMARO, 2012, p. 102 *apud* CASTRO, 2016, p. 44).

Pontua-se que, conforme consta nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, o/a Assistente Social deve “buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde” (CFESS, 2010, p. 30)

A complexidade da questão social com a qual os profissionais lidam cotidianamente, demanda diálogo, cooperação... e constituem possibilidades de alianças com outras áreas do conhecimento na realização do trabalho em equipe, a partir de uma visão mais ampla no que se refere à efetivação do acesso ao direito, como cidadania e não apenas quanto à execução dos serviços prestados (CAVALCANTE; REIS; LIRA, 2011, p. 7 *apud* XAVIER; LOPES, 2016, p. 10).

Desta forma, entende-se que o/a Assistente Social, na equipe interdisciplinar, é o profissional com formação para identificar as necessidades do usuário e as condições sociais em que ele está inserido, assim, pode auxiliar a equipe a compreender os aspectos do âmbito social, para além do diagnóstico clínico, numa perspectiva de totalidade.

Os resultados da análise do plano de intervenção do serviço SEDA HC/UFU aproximaram-se dos contidos nas literaturas pesquisadas, pois contempla equipe interdisciplinar para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos de

aprendizagem. Dessa forma, oferece subsídios para se pensar em um Termo de referência para o Plano de Trabalho para o/a profissional assistente social.

No próximo item apresentamos os resultados da análise da Lei nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, com vistas a refletir sobre a base legal que dispõe sobre acompanhamento integral de crianças e adolescentes com transtornos de aprendizagem.

4.3 Lei n.º 14.254, de 30 de novembro de 2021

A Lei n.º 14.254, publicada em 30 de novembro de 2021, tem origem no Projeto de Lei 7081/10, aprovado pela Câmara dos Deputados de Brasília em 2018. A referida lei estabelece que as escolas da rede pública e privada garantam acompanhamento específico, para crianças e adolescentes que apresentem dificuldades de aprendizagem em seu estágio mais precoce.

Estabelece os transtornos de aprendizagem para acompanhamento integral aos estudantes com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentem instabilidade na atenção ou alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita.

É importante lembrar que no ano de 2021, como já exposto anteriormente, o ano em que foi produzido o documento em análise, tinha como contexto no cenário político, sob o Governo Federal o Presidente Jair Messias Bolsonaro, no que se refere ao Estado de Minas Gerais sob o Governo de Romeu Zema Neto e no Município da cidade de Uberlândia, sob o Governo de Odelmo Leão Carneiro Sobrinho. Reafirma-se que no contexto do ano de 2021, fatos importantes como Reforma do ensino médio, retrocedendo à década de 1940, oferta de itinerários formativos, retorno da educação dualista (educação para a elite e educação para os pobres), retorno das aulas presenciais na pandemia sem a adoção de projeto pedagógico complementar para alunos que não tiveram condição de estudar, durante o fechamento das escolas, como também expansão de escolas pelo Programa Nacional das Escolas Cívico-Militares (PECIM), ou seja, implementação de políticas públicas de regulação, controle da educação e redução de investimentos na referida área.

Ainda no referido ano, houve mudanças de acesso ao ensino superior 2021, com a Medida Provisória n.º 1075/21, que alterou a legislação do Programa Universidade para Todos (Prouni) e também proposta para anistiar as dívidas de estudantes do FIES. O SISU retornou à regra antiga do cálculo da nota de corte e agora impede a possibilidade de uma dupla classificação.

No contexto do ano de 2021, na área da saúde, teve um fato marcante: o início da vacinação contra Covid-19 no mês de janeiro. Considerando dimensões destacadas por Cellard (2008), constata-se o autor da lei em tela, o Senador Federal Gerson Camata, do partido PMDB/ES, Lei sancionada pelo Presidente Jair Messias Bolsonaro. A autenticidade e a confiabilidade da lei foram confirmadas através da publicação em *site* oficial do Governo. Em relação à natureza do texto em exame, verificou-se que se trata de texto jurídico em formatado de lei, os conceitos-chave e a lógica interna do texto se pautaram em acompanhamento integral para educandos com dislexia, TDAH e outros transtornos de aprendizagem.

Essa lei garante que os alunos sejam atendidos por profissionais da rede de educação em parcerias com profissionais da rede de saúde. Enfatiza que, em casos de intervenção de modo terapêutico, este acompanhamento deverá ser realizado em serviços de saúde por equipe multidisciplinar, descreve também, que os sistemas de ensino devem capacitar os professores para identificação precoce os transtornos de aprendizagem e/ou TDAH:

Art. 4º Necessidades específicas no desenvolvimento do educando serão atendidas pelos profissionais da rede de ensino em parceria com profissionais da rede de saúde.

Parágrafo único. Caso seja verificada a necessidade de intervenção terapêutica, esta deverá ser realizada em serviço de saúde em que seja possível a avaliação diagnóstica, com metas de acompanhamento por equipe multidisciplinar composta por profissionais necessários ao desempenho dessa abordagem (BRASIL, 2021, art. 4º).

A lei reforça a importância de um acompanhamento integral, articulado entre as áreas da educação e saúde, salienta que no setor da saúde o acompanhamento seja feito por equipe multiprofissional. “A dificuldade de aprendizagem só pode ser apreendida, discutida e enfrentada de forma multiprofissional e interdisciplinar (FREDERICO NETO *et al.*, 2015, P. 159).

Vale ressaltar ainda, que deficiência e a dificuldade de aprendizagem nem sempre devem ser correlacionados, tendo em vista que inúmeros alunos apresentam dificuldade para aprender e não possuem nenhuma deficiência física, mental, sensorial e/ou múltipla. Nesse contexto, ambos os grupos requerem uma educação especial, com o auxílio de recursos que proporcionem o desenvolvimento (CARVALHO, 2011 *apud* SPRADA; GARGHETTI, 2016).

A revisão da literatura, cujos resultados foram apresentados na seção 2 deste trabalho, reforçam a importância do trabalho interdisciplinar para o acompanhamento de crianças e

adolescentes com dificuldade de aprendizado, enfatizam a importância do processo avaliativo e diagnóstico para medidas de intervenções mais adequadas. Confirmando a importância deste trabalho, Back *et al.* (2020) mostram que

Estudos têm demonstrado a múltipla etiologia do insucesso escolar: disfunção do sistema nervoso central; metodologia de ensino; contexto familiar e social. E destacam que a abordagem interdisciplinar se faz necessária, pois permite que as informações obtidas sejam compartilhadas e todos os aspectos que podem influenciar na aprendizagem sejam analisados. A compreensão de que dificuldades para aprender não implicam necessariamente em um transtorno específico de aprendizagem é primordial para o direcionamento de intervenções com a criança, a escola e a família. Por isso, é importante agilizar o processo avaliativo e de diagnóstico para que as medidas interventivas mais adequadas, que consideram as limitações e, principalmente, as habilidades do sujeito, possam reduzir o impacto do transtorno na vida diária da criança (BACK *et al.*, 2020, p. 38).

Nesse sentido, a Lei n.º 14.254, publicada em 30 de novembro de 2021, se aproxima dos achados em literaturas para a pesquisa, no sentido de preconizar um acompanhamento específico, com apoio de outras áreas.

Art. 3º Educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território (BRASIL, 2021).

Assim, a análise desse documento demonstra que os artigos dessa lei, reforçando a necessidade e a importância do serviço de atendimento para crianças e adolescente com dificuldade de aprendizagem, corroborando com os dados apontados na literatura, nos quais enfatizam a equipe interdisciplinar para o atendimento, avaliação e diagnóstico dos transtornos de aprendizagem, como também ressalta a importância da articulação da rede de ensino com a rede de saúde.

Conforme descrito no Parágrafo único do artigo 1º da Lei n.º 14.254, de 30 de novembro de 2021: “o acompanhamento integral previsto no *caput* deste artigo compreende a identificação precoce do transtorno, o encaminhamento do educando para diagnóstico, o apoio educacional na rede de ensino, bem como o apoio terapêutico especializado na rede de saúde” (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, constata-se que a referida lei é de grande importância para a continuidade do serviço SEDA HC/UFU, é reforçada a equipe multidisciplinar para o atendimento. Assim, a análise dos três documentos supracitados demonstra a importância da equipe interdisciplinar, corroborando com os dados identificados na revisão de literatura. É possível observar no Projeto e no Plano de Intervenção do SEDA HC/UFU que existe um fluxograma que evidencia o trabalho em rede e a equipe interdisciplinar como meio mais oportuno para se pensar o cuidado integral em saúde.

SEÇÃO 5: TERMO DE REFERÊNCIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL DO SEDA HC/UFU (Produto)

Nos processos de trabalho do/a Assistente Social, o planejamento se constitui como parte importante para o exercício profissional, sendo este um processo que permite a compreensão da realidade institucional e social, na qual o profissional está inserido. O planejamento é operacionalizado e materializado por meio de planos, programas e projetos, sendo estes instrumentos que auxiliarão o profissional na organização e execução de seu trabalho.

Para o Serviço Social o “planejamento é um caminho que se articulado com os outros instrumentais contribui para avançar no domínio de intervenções com competência técnica, contudo, munidos, também, de competência política” (BONIN; KRÜGER, 2016, p. 64).

Na área de conhecimento do Serviço Social o Planejamento é conceituado como:

[...] processo permanente e metódico de abordagem racional e científica de questões que se colocam no mundo social. Enquanto processo permanente supõe ação contínua sobre um conjunto dinâmico de situações em um determinado momento histórico. Como processo metódico de abordagem racional e científica, supõe uma sequência de atos decisórios, ordenados em momentos definidos e baseados em conhecimentos teóricos, científicos e técnicos (BAPTISTA, 2000, p. 13).

O planejamento, como processo interventivo do/a profissional Assistente Social, está expresso nas atribuições e competências destes/as profissionais, através da Lei n.º 8.662/1993, que regulamenta a profissão de Assistente Social e seu Código de Ética Profissional:

[...] os Princípios do Código de Ética e a nova Lei de Regulamentação da profissão de 1993, o projeto de formação profissional que estruturou com as novas Diretrizes Curriculares de 1996 da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social e o conjunto de direitos sociais reconhecidos na Constituição de 1988 e suas respectivas leis de regulamentação colocam os fundamentos para o Serviço Social elaborar seus conceitos de planejamento e também para operacionalizar os próprios instrumentos de planejamento. (BONIN, 2014, p. 32 *apud* ARBELO, 2016, p. 19).

Na Lei de Regulamentação da Profissão em seu artigo 4º e 5º, especifica entre as competências e as atribuições, o planejamento como um instrumento integrante do exercício profissional desenvolvido pelos assistentes sociais (CFESS, 2012.):

Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito do Serviço Social com participação da sociedade civil. Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais. Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais. Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidades de Serviço Social. Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; e, planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidades de Serviço Social (CFESS, 2012, p. 44-46).

O plano, no processo de planejamento, é o instrumento que fornece as decisões de forma geral, pontuando estratégias, diretrizes, justificativa, objetivos, metas, recursos financeiros, humanos e materiais. Nesse sentido, entende-se o plano de trabalho como um importante instrumento, no sentido de direcionar o desenvolvimento e a materialização dos projetos que serão construídos pelos profissionais em determinada área.

Segundo Baptista Baptista (2000, p. 99) o plano “é tomado como um marco de referência para estudos setoriais e/ou regionais, com vistas à elaboração de programas e projetos específicos [...] no plano são sistematizados e compatibilizados objetivos e metas”. A referida autora destaca pontos fundamentais para a estrutura de um plano, sendo eles:

Síntese dos fatos e necessidade que o motivam e da importância da problemática para a instituição e para os grupos sociais que se beneficiarão do planejamento; formulação explícita da política de prioridades e as razões para a escolha; o quadro ordenado, por itens, das mudanças a operar; o quadro cronológico das metas ou resultados a atingir ao término do período ou das etapas previstas; os tipos e a magnitude dos recursos humanos, físicos e instrumentais indispensáveis; o volume e a composição das inversões e gastos para todo o período e para cada fase; a especificação das fontes e/ou modalidades de financiamento; a previsão de mudanças legais, institucionais e administrativas indispensáveis a sua viabilidade; a atribuição das responsabilidades de execução, de controle e de avaliação dos resultados (BAPTISTA, 2000, p. 99).

A partir do exposto cima, fica evidente que o planejamento foi reconhecido e assumido de forma legal e normativa, como uma das atribuições do/a Assistente Social, em todas as suas esferas de atuação, seja pública, privada ou terceiro setor, como possibilidade de aumentar a esfera política de luta em defesa dos direitos sociais e a sua operacionalização junto aos indivíduos.

Com base nesses direcionamentos e com subsídios das referências bibliográficas, adquiridas ao longo da pesquisa e da pesquisa documental, apresentamos a seguir uma proposta de um Termo de referência para a construção do Plano de Trabalho para o/a

assistente social no serviço SEDA HC/UFU, o documento visa contribuir para o exercício profissional do/a Assistente Social, apresentando ações que possam nortear a atuação do Serviço Social, além de contribuir para organização e planejamento de ações, bem como auxiliar o entendimento da equipe interdisciplinar do serviço SEDA HC/UFU acerca do trabalho desenvolvido pelo/a assistente social, articulado com o Plano Geral do SEDA, analisado anteriormente.

Ressalta-se que a proposta que segue é uma contribuição desta pesquisa para o serviço SEDA HC/UFU, com vistas a fomentar discussões coletivas sobre o referido Plano. Assim, aqui serão apresentadas sugestões de eixos estruturantes e abordagens que identificamos como necessários ao exercício profissional do assistente social, com base nos resultados da pesquisa desenvolvida, para serem analisadas, coletivamente, pela equipe do referido serviço, não tendo a pretensão de contemplar a complexa totalidade das atividades do SEDA HC/UFU, sendo essas deixadas em aberto para a possibilidade de diálogo entre a equipe.

Nessa direção, foram estabelecidos os objetivos do Termo de Referência para Construção do Plano de Trabalho do/a Assistente Social:

5.1 Objetivo Geral

- Especificar o exercício profissional do/a Assistente Social, a partir de intervenções baseadas em eixos estruturantes que envolvem as atribuições e competências do profissional nas áreas da educação e saúde, articuladas ao trabalho interdisciplinar com crianças e adolescente com transtorno de aprendizagem atendidos no serviço SEDA HC/UFU.

5.2 Objetivos Específicos

- Apresentar e discutir com a equipe interdisciplinar SEDA HC/UFU, as atribuições e competências do/a Assistente Social nas áreas da educação e saúde;
- Compreender o contexto social em que está inserido os pacientes e familiares atendidos no SEDA HC/UFU, identificando os fatores de risco social e proteção;
- Construir instrumentais técnicos-operativos que direcionam a avaliação social do assistente social;
- Fomentar ações de articulação com as redes intersetoriais.

- Fomentar ações com a equipe interdisciplinar SEDA HC/UFU, articulando e integrando ações.
- Contribuir para o direcionamento das ações dos/as residentes do Serviço Social, do Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

5.3 Metodologia para elaboração do Plano

A dificuldade de aprendizagem escolar é um processo complexo, que envolve várias dimensões da vida de uma criança e/ ou adolescente, e que podem ser refletidas na parte afetiva, cognitiva e psicossocial.

De acordo com os resultados da revisão de literatura, as dificuldades de aprendizagem escolar são, atualmente, as principais causas de encaminhamentos da rede de ensino para atendimentos da saúde. Com isso, evidencia-se um crescente número de evasão escolar, reprovação, baixo rendimento e atraso no tempo de aprendizagem escolar.

De acordo, ainda com resultados entrecruzados da revisão bibliográfica e da pesquisa documental, a construção deste Plano de Trabalho, a princípio, deve-se a partir de uma escuta qualificada¹⁷ das demandas apresentadas pela equipe interdisciplinar do SEDA HC/UFU, de um estudo e mapeamento da rede intersetorial dos pacientes e familiares atendidos nesse serviço, do conhecimento do fluxo de encaminhamentos, das principais queixas, avaliação e diagnóstico da equipe interdisciplinar, ancorados no diálogo entre as diferentes áreas e profissionais que compõem o SEDA HC/UFU. Além disso, para que o Plano de Trabalho possa ser feito é preciso a adoção da compreensão dos espaços do serviço SEDA HC/UFU como espaços de articulação com a rede intersetorial.

O Plano deve ser revisitado e reformulado permanentemente, de forma a contemplar as demandas da questão social, que envolvem os processos de aprendizagem, criando mecanismos e instrumentos de gestão do referido Plano e fundamentando as ações em base teórica e metodológica relativa ao trabalho do SEDA HC/UFU. Por conseguinte, há

¹⁷ A “escuta qualificada, por meio da entrevista, permite adquirir informações sobre cada paciente, que possibilitarão escolhas e resoluções de suas necessidades, tornando-se uma forma de prestar uma assistência de qualidade, pois, por meio dela, é possível reconhecer e acolher, empaticamente, as necessidades do paciente, bem como de seus familiares, auxiliando assim na assistência prestada” (RODRIGUES; CAVALCANTE, 2015, p. 1). É processo de diálogo, que tem por finalidade conhecer e intervir na realidade social, econômica, cultural e política. A escuta qualificada pode ocorrer por meio individual ou em grupo.

necessidade de estabelecer mecanismos e instrumentos de acompanhamento e avaliação do Plano.

Com base no exposto, a metodologia contempla as seguintes estratégias:

1. Análise de documentos.
2. Entrevistas - Escuta e análise das demandas da equipe e dos pacientes.
3. Mapeamento da rede intersetorial dos pacientes e familiares atendidos.
4. Identificação do fluxo de encaminhamentos, das principais queixas, avaliação e diagnóstico da equipe interdisciplinar.
5. Roda de conversa sobre os resultados da utilização das estratégias 1 a 4. Tomada de decisão com base nos resultados das discussões e os impactos no Plano.
6. Acompanhamento, avaliação e reformulação do Plano.

5.4 Eixos de Atuação: principais frentes de atuação do Serviço Social na área da educação e saúde

EIXO 1: As ações profissionais dos/as Assistentes Sociais na Política de Educação

Segundo o Documento Subsídios para o debate em Serviço Social na Educação (2012), o conjunto das competências específicas dos/as Assistentes Sociais se expressam em ações que devem articular as diversas dimensões da atuação profissional, sendo elas:

1- Uma das dimensões “as abordagens individuais e junto às famílias dos/as estudantes e/ ou trabalhadores e trabalhadoras da Política de Educação [...]. As abordagens individuais e a atuação junto às famílias são bastante necessárias e estratégicas ao trabalho profissional, visto que delas dependem muito a capacidade de enfrentamento das situações de ameaça, violação e não acesso aos direitos sociais, humanos e à própria educação, como também de sua maior visibilidade no âmbito da política educacional, mas não devem constituir na única modalidade de intervenção profissional.

2- Outra dimensão importante é a de intervenção coletiva junto aos movimentos sociais como condição fundamental de constituição e reconhecimento dos sujeitos coletivos frente aos processos de ampliação dos direitos sociais e, em particular, do direito a uma educação pública, laica e de qualidade, a partir dos interesses da classe trabalhadora [...].

3-A dimensão investigativa que particulariza que o exercício profissional não deve estar desvinculado das demais dimensões do trabalho profissional. Ela contribui para a compreensão das condições de vida, de trabalho e de educação da população com a qual atua e requer a adoção de procedimentos sistemáticos de apreensão da realidade social, para além da empiria e de sua aparência e previamente pensados, constando do projeto de intervenção profissional. Trata-se de uma dimensão fundamental para a análise da Política de Educação em sentido mais amplo que apenas o da verificação do

alcance das metas relativas ao acesso e à permanência, contribuindo para a definição de novas estratégias de ação profissional e dos sujeitos singulares e coletivos, a partir do desvelamento de como a Política de Educação se inscreve nos processos de reprodução das desigualdades sociais.

4-A dimensão do trabalho profissional relativa à inserção dos/as assistentes sociais nos espaços democráticos de controle social e a construção de estratégias de fomento à participação dos estudantes, famílias, professores e professoras, trabalhadores e trabalhadoras da educação nas conferências e conselhos desta política e de outras adquire uma particularidade diante da predominante estruturação verticalizada e muito pouco democrática destes espaços na Política de Educação [...].

5-A dimensão pedagógico-interpretativa e socializadora das informações e conhecimentos no campo dos direitos sociais e humanos, das políticas sociais, de sua rede de serviços e da legislação social que caracteriza o trabalho do/a assistente social reveste-se de um significado importante no campo da educação, pois representa um dos elementos que justificam a inserção desse/a profissional na dinâmica de funcionamento dos estabelecimentos educacionais, assim como em instâncias de gestão e/ou coordenação nas esferas locais[...] (CFESS, 2012, p. 50-55).

Assim, norteado pelas as dimensões expostas, propõe-se para atuação do Serviço Social no serviço SEDA HC/UFU as seguintes estratégias, metas, recursos necessários e esperados:

Estratégias:

- A-** Realização de abordagem da criança e/ ou do adolescente junto às famílias; após atendimento médico para aplicação de instrumental técnico – operativo (Apêndice C);
- B-** Análise dos dados obtidos pela entrevista e instrumental para levantamento das principais necessidades pelos familiares para intervenção profissional;
- C-** Articulação com equipe interdisciplinar para discussão e encaminhamento dos casos;
- D** - Orientações e encaminhamentos para rede de apoio social;
- E** - Visitas domiciliares, escolares e rede de apoio social.
- F** - Direcionamento das ações do residente assistente social junto a equipe interdisciplinar.

Metas:

- A** - Inserção da criança e/ ou adolescentes e seus familiares ao acesso as Políticas Sociais, promovendo o exercício dos direitos sociais como: educação, seguridade social (saúde, previdência e assistência), habitação;
- B** - Inserção da criança e / ou adolescente e seus familiares aos recursos sociais, culturais e de lazer disponíveis na comunidade a qual pertence;
- C** - Constituir espaços de articulação e discussões com equipe interdisciplinar, escola e família sobre políticas públicas voltadas para o atendimento das dificuldades de aprendizagem escolares, com a finalidade de garantir o direito ao acesso e à permanência na escola.

Recursos Necessários:

- Instrumentais técnico-operativos impressos; sala para atendimento; dispositivo telefônico e recurso para visitas externas ao serviço SEDA HC/UFU.

Resultados Esperados:

A - Identificação das situações socioeconômica, dos fatores de risco social e proteção social da família atendida;

B - Inserção aos recursos e benefícios sociais necessários, encaminhamentos para atendimentos específicos (Conselho Tutelar; Ministério Público, Defensoria Pública; Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e Centro Especializado de Assistência Social – CREAS, dentro outros;

C - Prevenção à evasão escolar;

D - Fortalecimento das ações interdisciplinares.

EIXO 2: As ações profissionais dos/as Assistentes Sociais na Política de Saúde.

Neste eixo, apresentamos como proposta a reflexão sobre o trabalho em equipe, em especial na saúde, área a qual está inserido o serviço SEDA HC/UFU. Utilizamos como embasamento para esse eixo os “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010)”, documento tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde.

Assim, de acordo com Iamamoto (2002), faz-se necessário a desconstrução idealista de que a equipe, ao desenvolver ações interligadas com outros profissionais acaba perdendo sua particularidade. É importante ressaltar que as particularidades da multidisciplinaridade permitem atribuir unidade à equipe.

Nesse sentido, propõe-se que o trabalho do Serviço Social seja apresentado à equipe interdisciplinar, de modo que tenham conhecimento das atribuições e competências dos/as Assistentes Sociais, pois muitos profissionais por falta de informação da atuação deste profissional, equivocadamente tem solicitado ao mesmo, ações que não são de sua competência:

Estratégias:

A – Realizar reuniões ou atividades em grupo, que favoreça o esclarecimento das atribuições e competências do/a assistente social na saúde, bem como suas ações, rotinas e plano de

trabalho a equipe interdisciplinar SEDA HC/UFU;

B - Promover rodas de conversas com equipe interdisciplinar para elaboração de propostas de trabalho com ações dos diversos profissionais;

C - Promover estudo de caso e reflexões sobre o trabalho interdisciplinar;

D - Planejar, executar e avaliar com a equipe interdisciplinar ações que assegurem a saúde e a educação enquanto direitos;

F – Orientar as ações do residente assistente social junto à equipe interdisciplinar.

Metas

- Construção de diálogos e troca de saberes entre profissionais da equipe;
- Fortalecimento e reconhecimento do trabalho do assistente social.
- Promover articulação entre os setores da saúde e educação, com objetivo de potencializar as ações de promoção da saúde. Essas ações serão desenvolvidas com a participação do aluno, comunidade, profissionais da saúde e educação.

Recursos Necessários:

- Sala e horários disponíveis para reuniões e estudos

Resultados Esperados

- Envolvimento da equipe interdisciplinar SEDA HC/UFU nas participações de reuniões e estudos;
- Ampliação do conhecimento sobre o trabalho do/a assistente social, suas atribuições e competências junto à equipe interdisciplinar.

5.5 Metodologia de acompanhamento e avaliação das ações

- Acompanhamento dos atendimentos de crianças e/ou adolescentes no SEDA HC/UFU:

- Visita domiciliar e institucional quando for o caso;
- Participação em reuniões com equipe da rede de educação e outros setores da rede de apoio para análise dos resultados esperados;
- Rodas de conversa com famílias para análise das ações;
- Elaboração e discussão de Relatórios sobre o desenvolvimento do Plano

5.5.1 Sugestão de leituras

CFESS. **Parâmetros para atuação e assistentes sociais na Política de Assistência Social.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011.

CFESS. **Lei n.º 8.662, de sete de junho de 1993. Lei de Regulamentação da Profissão. Código de Ética do/a Assistente Social.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1993.

CFESS. **Lei n.º 8.662, de sete de junho de 1993. Lei de Regulamentação da Profissão. Código de Ética do/a Assistente Social.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1993.

CFESS. **Parâmetros para atuação e assistentes sociais na Política de Assistência Social.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011.

CFESS. **Parecer jurídico número 23/2000. Trata sobre a implantação do Serviço Social nas escolas da rede pública de ensino fundamental e ensino médio.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2000.

CFESS. **Serviço Social na Educação.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2001.

CFESS. **Subsídios para a atuação de assistentes sociais na Política de Educação. GT Serviço Social na Educação.** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BASTOS, Isabel Góis. Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso. **Brazilian Journal of Health Sciences**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 40-4, 2017.

HORST, Viviane; ORZECOWSKI, Suzete. O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde. **Laplage em Revista**, [s. l.], v. 3, p. 192, 2017.

PATERLINI, Larissa Solange Moreira. **Triagem e diagnóstico de dificuldades de aprendizagem - Aplicação e desfecho de avaliações interdisciplinares de uma série de casos.** 2017. 61f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462019000500504&tlng=en. Acesso em: 6 jun. 2022.

PEREIRA, Lucilene Alves. **Interdisciplinaridade e as múltiplas dimensões do trabalho em saúde.** 2019. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2019.

SOARES, Marina Celestino et al. Neurociência, saúde mental, educação: avaliação do serviço especializado no desenvolvimento e aprendizagem SEDA HC/UFU. *In*: PEREIRA HENRIQUE, Adalberto Romualdo; SILVA, Tânia Fernandes (orgs.). **Desenvolvimento humano: intervenções neuromotoras e educacionais.** Jundiaí: Paco, 2021. v. 101, p. Cap. 8.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ponto de partida dessa pesquisa se deu a partir da minha vivência enquanto profissional Assistente Social, atuante no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU). Durante essa atuação foi possível conhecer o serviço SEDA HC/UFU, que atualmente funciona no Ambulatório de Pediatria do HC/UFU.

Embora, não fazendo parte dos atendimentos do SEDA HC/UFU, tive a oportunidade de presenciar o anseio de crianças, adolescentes e seus familiares, aguardando a primeira consulta para avaliação e diagnóstico. Algumas vezes conversei com familiares que esperavam sentados em bancos ao lado da sala, a qual eu trabalhava.

Durante conversas com familiares, observei que se mostravam ansiosos para compreender o motivo da dificuldade escolar de seus filhos, relatavam medo da existência de um problema “grave neurológico”, sem muito conhecimento das possíveis causas.

A partir desse primeiro contato, me chamou a atenção o trabalho desenvolvido pela equipe interdisciplinar, e despertou o interesse em aprofundar o conhecimento sobre o serviço SEDA HC/UFU, pois me fez refletir sobre a importância do atendimento especializado para crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem escolar.

Ao aprofundar o conhecimento sobre o atendimento com crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizagem escolar, revivi todo meu processo escolar, onde a dificuldade de aprendizagem se fez presente, lembrei dos sofrimentos e traumas que ficaram e da falta de orientação e capacitação, dos professores e dos meus pais para lidar com dificuldade de aprendizagem.

Nesse sentido, busquei realizar minha pesquisa sobre serviço interdisciplinar de atendimento às crianças e aos adolescentes com dificuldades de aprendizagem escolar, enfatizando a presença do/a Assistente Social como parte integrante da equipe interdisciplinar. E, com base nos resultados da pesquisa, construir uma proposta de um Plano de Trabalho do/a Assistente Social, no sentido de direcionar suas ações e contribuições ao atendimento do SEDA HC/UFU.

Assim, definiu-se como objetivo geral da pesquisa: Quais fundamentos teóricos e práticos sustentam propostas de construção de um Termo de referência para o Plano de Trabalho do/a Assistente Social, inserido em uma equipe interdisciplinar de atendimento a crianças e adolescentes, com transtornos de aprendizagem, atendidos no SEDA HC/UFU. A pesquisa se desenvolveu com enfoque qualitativo, contemplando revisão bibliográfica e pesquisa documental.

Como questões complementares definiu-se: Quais são as atribuições e competências do Assistente Social, exigidas no exercício profissional na área da Educação e Saúde? Como se deu a criação e o que consta no Projeto de Criação do SEDA HC/UFU? Qual é a importância do trabalho interdisciplinar para atendimento de crianças e adolescentes, com transtorno de aprendizagem? Quais elementos devem constar no Termo de referência para elaboração do Plano de Trabalho do/a Assistente Social do SEDA HC/UFU.

Foi realizado um levantamento bibliográfico em bancos de dados, com as palavras-chave: “interdisciplinaridade”, “Assistente Social”, “crianças com dificuldades escolares” e “plano de trabalho do assistente social”, com a finalidade de identificar fundamentos teóricos e práticos que pudessem subsidiar a construção do plano de trabalho do assistente social em atendimento com equipe interdisciplinar com crianças e adolescentes com dificuldade de aprendizagem escolar.

Os resultados da pesquisa evidenciaram que a interdisciplinaridade é fundamental para o atendimento integral do paciente, no sentido de uma prática em que não há fragmentação, mas sim uma integração dos diversos profissionais, sob uma nova abordagem das necessidades humanas, visando atendê-las em sua totalidade.

O trabalho em equipe com abordagem interdisciplinar, em consonância com o princípio da integralidade, é uma estratégia cada vez necessária para o fortalecimento do diálogo entre as diferentes categorias profissionais, como também favorece melhores respostas às demandas advindas do usuário, que podem contribuir para decidir pelo melhor tratamento, acompanhamento e encaminhamentos em suas dimensões mais amplas.

Constatou-se que a avaliação interdisciplinar no atendimento às crianças e aos adolescentes com dificuldades de aprendizagem escolar é primordial, no sentido de proporcionar uma investigação em sua totalidade, considerando todos os aspectos biopsicossociais do desenvolvimento e da aprendizagem.

Nesse sentido, os resultados da revisão de literatura reforçaram a importância da atuação da equipe interdisciplinar, como também enfatizam o funcionamento de Ambulatórios de Transtornos de Aprendizagem para o diagnóstico precoce como o apoio de uma equipe especializada.

No que se refere a literaturas específicas do Serviço Social, os resultados da pesquisa evidenciaram que, sobre o tema crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem escolar, são escassas as publicações realizadas por profissionais Assistentes Sociais. Observou-se que, de modo geral, a questão da dificuldade de aprendizagem escolar é descrita

em literaturas do Serviço Social, de forma ampla, para retratar a inserção do/a Assistente Social na área da educação, em específico em âmbito escolar.

Entretanto, foram encontradas obras que descrevem a presença do/a Assistente Social em equipe interdisciplinar em ambulatórios, no atendimento de crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem escolar.

foi perceptível que o Serviço Social é de fundamental importância para o olhar direcionado aos problemas sociais, entendendo que tais nuances podem influenciar no processo de escolarização da criança com dificuldades de aprendizagem. A atuação do/a Assistente Social pode contribuir com a equipe interdisciplinar, na identificação do contexto e das condições sociais em que os sujeitos se encontram inseridos. Nesse sentido, identificar aspectos para além do diagnóstico clínico, fomenta a ampliação e universalização dos direitos sociais.

Verificou-se, através da análise de documentos, que o serviço SEDA HC/UFU, embora com a situação vigente de redução da equipe de trabalho, dispõem de planos de atividades que favorecem a atuação de uma equipe interdisciplinar. Observou-se que consta no plano de intervenção a presença do/a profissional Assistente Social, como parte da equipe interdisciplinar, nas discussões clínicas e nas intervenções.

Os resultados da análise de documentos do SEDA HC/UFU mostraram que a inserção do/a profissional Assistente Social é legitimada pelo serviço, ao incitarem em seu projeto e o no plano de intervenção a presença de tal profissional como parte da equipe interdisciplinar, nas discussões e intervenções.

Assim, diante dos resultados da pesquisa e com a finalidade de contribuir especialmente com o serviço SEDA HC/UFU, foi apresentado na seção 6, um Termo de Referência para elaboração do Plano de Trabalho do/a Assistente Social, com propostas que norteiam a atuação deste profissional no sentido de articular com os outros instrumentais, contribuindo para avançar no domínio das intervenções com a equipe interdisciplinar.

A proposta da construção do Termo de Referência para o Plano de Trabalho do/a Assistente Social para o serviço SEDA HC/UFU tem como finalidade direcionar as ações do profissional, considerando as atribuições e competências do/a Assistente Social nas áreas da Educação e Saúde, com vistas a contribuir com o exercício do profissional na equipe interdisciplinar do ambulatório SEDA HC/UFU, bem como direcionar as ações do/a residente Assistente Social do Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

A proposta do Termo de referência para o Plano de Trabalho do/a Assistente Social foi construída com base em dois eixos sendo o eixo 1: as ações profissionais dos/as Assistentes Sociais na política de Educação e o eixo 2 as ações profissionais dos/as Assistentes Sociais na política de Saúde.

Tendo em vista o exposto, os resultados desta pesquisa contribuíram para a compreensão das atribuições e competências do/a Assistente Social inserido na equipe interdisciplinar. E a atuação do Assistente Social deve ter como referência os documentos legais que norteiam as ações do profissional, com vistas a fortalecer o trabalho dos/as Assistentes Sociais, a fim de garantir maior qualidade ao atendimento prestado.

Concluiu-se ser necessária a integralidade das políticas de Saúde e Educação, bem como o trabalho interdisciplinar, para o atendimento a crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem escolar. Ressalta-se a necessidade do diálogo entre os profissionais das áreas da saúde e educação, como condição indispensável para a consolidação de ações inclusivas no contexto escolar.

Nesse sentido, pontua-se as políticas públicas como um referencial de grande importância para o direcionamento das ações, pois o diagnóstico do transtorno de aprendizagem escolar pressupõe atendimento interdisciplinar, mas, sobretudo, intervenção intersetorial, sendo uma articulação necessária com outros serviços setoriais, como da assistência social entre outros.

A articulação com os serviços setoriais promove a inserção aos benefícios sociais, contribui para a construção de espaços de participação da família em atividades nos seus Territórios, sendo este, um espaço compreendido como lugar de vida, onde são estabelecidas as relações sociais, considerando suas historicidades.

Ressalta-se, que a Saúde e a Educação se configuram como direito universal, como direito de cidadania, garantido na Constituição e efetivado pelas políticas públicas. Nesse sentido, pontua-se a necessidade da integralidade dessas políticas para o atendimento de crianças e adolescentes com transtorno de aprendizagem, enfatizando o trabalho interdisciplinar com a presença do/a profissional Assistente Social para o atendimento e a compreensão de que saúde e educação não podem ser concebidas de forma fragmentada.

REFERÊNCIAS

- ALVES MAZZOTI, Alda Judith. A revisão da bibliografia em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis. In: BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. (ORG.). **A bússola do escrever: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 25-44.
- ALVES, Ilza Maria da Silva. Desafios e possibilidades de atuação do assistente social: a área da educação como espaço sócio-ocupacional. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 13, 2010, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Lei-14254-2021-11-30.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- AMARO, Sartita Teresinha Alves *et al.* **Serviço Social na escola: o encontro da realidade com a educação**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1997.
- ASSUMPCÃO, Raiane; BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Cultura rebelde: escritos sobre a educação popular ontem e agora**. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire, 2009. (Educação popular).
- ANDRADE, Alzair Augusto de Almeida de; CARVALHO, Roseane Albuquerque Araújo de; ROCHA, Islania Lima da. A demanda pelo exercício profissional da/o assistente social nas escolas brasileiras. In: II SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 2, 2017. **Anais [...]**. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Santa Catarina, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180119/101_00448.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Caber%C3%A1%20ao%20assistente%20social%20criar,sujeitos%20envolvidos%20no%20cotidiano%20escolar. Acesso em: 16 mar. 2022.
- ANDREOTTI, Azilde L. O projeto de ascensão social através da educação escolarizada na década de 1930. Seleção de textos sobre a história da educação no Brasil República. **HISTEDBR - Grupo de Estudos e Pesquisas "História, Sociedade e Educação no Brasil"**, p. 18, 2010. Disponível em: <https://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/artigos/o-projeto-de-ascensao-social-atraves-da-educacao-escolarizada-na-decada-de-1930>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- ARAÚJO, Célio Wanderson Bentes de. **O debate sobre emancipação humana nos periódicos do Serviço Social**. 2016. 108f. Orientadora: Ivanete Salete Boschetti. Monografia (Bacharel em Serviço Social) - Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.histedbr.fe.unicamp.br/navegando/artigos/o-projeto-de-ascensao-social-atraves-da-educacao-escolarizada-na-decada-de-1930>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- ARAÚJO, R. C. T., DELIBERATO, D., BRACCIALLI, M. P. A comunicação alternativa como área de conhecimento nos cursos de Educação e da Saúde In: **Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologia e pesquisa**. v. 1. São Paulo: Memnon, 2009.
- ARBELO, Aline Muriel Vicentini. **O ciclo de planejamento no processo de intervenção dos profissionais de Serviço Social**. 2016. 62f. Orientadora: Luziele Maria de Souza Tapajós. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Florianópolis, 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/175264?show=full>. Acesso em: 26 ago. 2022.

AZONI, Cíntia Alves Salgado. Diagnóstico diferencial dos transtornos da linguagem escrita. *In: Lamônica, Dionísia Aparecida Cusin; Britto, Denise Brandão de Oliveira e (Orgs). Tratado de Linguagem: perspectivas contemporâneas*. São Paulo: BookToy, 2016. p. 165-73.

BACK, Nadja Cristina Furtado *et al.* Modelo de avaliação de transtornos de aprendizagem por equipe interdisciplinar. **Rev. Psicopedag.**, São Paulo, v. 37, n. 112, p. 37-51, abr. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-8486.20200003>.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento Social: intencionalidade e instrumentação**. São Paulo: Veras Editora e Centro de Estudos, 2000.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento Social: intencionalidade e instrumentação**. 3. ed. São Paulo: Veras Editora e Centro de Estudos, 2015.

BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia social. **Rev Bras Epid**, São Paulo, v. 8, p. 7–17, 2005. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/epidemiologia-3/>. Acesso em: 20 out. 2022.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003

BARROCO, Maria Lúcia Silva. A inscrição da ética e dos direitos humanos no projeto ético-político do serviço social. **Serv Soc & Soc**, São Paulo, ano 25, n.79, p.27-42, set. 2004. Disponível em: http://bib.pucminas.br/arquivos/280000/282000/25_282098.htm. Acesso em: 20 out. 2022.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética: fundamentos sócio-históricos**. 3. ed. v. 4. São Paulo: Cortez, 2010. (Biblioteca básica do serviço social).

BASTOS, Isabel Góis. Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso. **Rev Bras CiênSaúde - Brazilian Journal of Health Sciences**, Bahia, v. 1, n. 1, p. 40-44, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/rebracisa/article/view/1426>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BATTINI, Odária. Política e Planejamento Social: decifrando a dimensão técnico-operativa na prática profissional. *In: II ENCONTRO ESTADUAL DO SISTEMA MUNICIPAL E GESTÃO LOCAL DO CRAS*. Curitiba: SETP/NUCLEAS, 2015. **Anais [...]** p. 1-24. Disponível em: https://grupos.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/1379621/mod_resource/content/1/Pol%C3%ADtica-e-planejamento-social.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022.

BERTOLLO, Kathiúça. Planejamento em serviço social: tensões e desafios no exercício profissional. **Temporalis**, Brasília, v. 16, n. 31, p. 333–356, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/11943>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação**. Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1994.

BONIN, Silvana; KRÜGER, Tânia Regina. Planejamento e serviço social. **Soc em Debate**, Pelotas, v. 21, n. 2, 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/51194559-Planejamento-e-servico-social.html>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Cia das letras, 1994.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; ASSUMPÇÃO, Raiane. **Cultura rebelde: escritos sobre a educação popular ontem e agora**. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2020. *E-book*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 14.254**, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Brasília: Atos do Poder Legislativo, 2021. *E-book*. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Lei-14254-2021-11-30.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 13.935**, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília: Ministério da Educação, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm. Acesso em: 16 mar. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 44p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Série B. Textos Básicos de Saúde. **Cadernos de atenção básica**. n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/9/2/129/CAB_24_saude_na_escola.pdf. Acesso em: 07, setembro. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Diário Oficial da União, 16 jul. 1990.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. *et al.* (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. *et al.* (ORGS.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 1–19.

BRAVO, Maria Inêz Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. *In: Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2012. p. 1–22.

BRUNA, Maria Helena Varella. Dislexia [*online*]. **Drauzio - Uol**, 2019. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/dislexia/>. Acesso em: 16 jun. 2022.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

CASTRO, Verônica. **Trabalho do serviço social na educação básica brasileira: contribuições necessárias**. 2016. 72f. Orientadora: Simone Barros de Oliveira. Monografia (Graduação) - Universidade Federal do Pampa, São Borja, 2016.

CAVALCANTE, Andreia Santos; REIS, Milane Lima; LIRA, Suzete Araújo de. Interdisciplinaridade e questão social: novo paradigma no trabalho do serviço social na Amazônia. *In: Circuito de debates acadêmicos*, 2011. **Anais [...]** Brasília: IPEA, 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area2/area2-artigo30.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

CELLARD, André. A análise documental. *In: A pesquisa qualitativa enfoques epistemológicos e Metodológicos*. Trad.: Ana Cristina Nasser. Petrópolis: Editora Vozes, 2008. p. 295–316.

CELLARD, André. A análise documental. *In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 295–316.

CFAS (Conselho Federal de Assistentes Sociais). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**, 1965.

CFAS (Conselho Federal de Assistentes Sociais). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**, 1975.

CFAS (Conselho Federal de Assistentes Sociais). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**, 1986.

CFESS. **Lei n.º 8.662**, de 7 de junho de 1993. Lei de Regulamentação da Profissão. Código de Ética do/a Assistente Social. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1993.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistente social na política de saúde**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

CFESS. **Parâmetros para atuação e assistentes sociais na Política de Assistência Social**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011.

CFESS. **Parecer jurídico número 23/2000**. Trata sobre a implantação do Serviço Social nas escolas da rede pública de ensino fundamental e ensino médio. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2000.

CFESS. **Serviço social na educação**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2001.

CFESS. **Subsídios para a atuação de assistentes sociais na Política de Educação.** GT Serviço Social na Educação. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CHACON, Miguel Cláudio Moriel; MARIN, Maria José Sanches O encontro da educação e da saúde na formação do professor. *In*: CHACON, Miguel Cláudio Moriel; MARIN, Maria José Sanches. (Orgs.). **Educação e saúde de grupos especiais.** Marília: UNESP: Oficina Universitária, 2012. v. 300.

CIASCA, Sylvia Maria; RODRIGUES, Sônia das Dores; AZONI, Cíntia Alves Salgado; LIMA, Ricardo Franco de. **Transtornos de aprendizagem: neurociência e interdisciplinaridade.** Ribeirão Preto: Book Toy; 2015.

CONSTÂNCIO, Dilene Francisco. **A inserção dos profissionais de serviço social na equipe de saúde: a perspectiva dos profissionais do IPPMG.** 2015. 150f. Orientadora: Rosana Morgado. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Puericultura e pediatria da UFRJ, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://minerva.ufrj.br/F/?func=direct&doc_number=000838730&local_base=UFR01#.Y7JchX3MKM8. Acesso em: 31 ago. 2022.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

COSTA, Lucilene Alves Pereira. **Interdisciplinaridade e as múltiplas dimensões do trabalho em saúde.** 2019. 113f. Orientadora: Rosilda Mendes. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Políticas Sociais) - Universidade Federal de São Paulo, Serviço Social e Políticas Sociais, Santos, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/59811/LUCILENE%20ALVES%20PEREIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 31 ago. 2022.

CARVALHO, Amanda Boza Gonçalves de; PAES, Paulo Cesar Duarte. **Emancipação humana e o projeto ético-político do Serviço Social.** *In*: II CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS. III SEMINÁRIO NACIONAL DE TERROTÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS. II CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL, 2017. **Anais [...].** Londrina PR, de 04 a 07 de Julho de 2017. Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134460.pdf>. Acesso em: 11 set. 2022.

DELIBERATO, Débora. Sistemas suplementares e alternativos de comunicação nas habilidades expressivas de um aluno com paralisia cerebral. **Rev Bras Educ Esp**, Marília, v. 17, n.2, p. 225-244, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/117884>. Acesso em: 11 set. 2022.

DENTZ, Marta von; SILVA, Roberto Rafael Dias da. Dimensões históricas das relações entre educação e Serviço Social: elementos para uma revisão crítica. **Serv Soc & Soc**, São Paulo, p. 07-31, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/5JGhKMMx6hHsvdvpDF7Y4c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2022.

EDMAR MOREIRA, Cláudio. **Desafios e possibilidades da intervenção da/o assistente social em uma escola pública de educação básica.** 2020. 116f. Orientadora: Gercina

Santana Novais Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Uberaba, Programa de Pós-graduação em Educação: Formação Docente para a Educação Básica, Uberaba, 2020. Disponível em:
<https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1226/1/CI%c3%a1udio%20Edmar%20Morieira.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2022.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. **Interdisciplinaridade**: didática e prática de ensino. Revista Interdisciplinaridade, n. 6, 2015. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/interdisciplinaridade/article/view/22623>. Acesso em: 31 ago. 2022.

FECHINE, Ana Karine Ferreira Da Silva. **O serviço social no Hospital Universitário Ana Bezerra: reflexões sobre a influência dos parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. 2015. 122f. Orientadora: Márcia Maria de Sá Rocha. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicada, Natal, 2015. Disponível em:
https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/20468/1/AnaKarineFerreiraDaSilvaFechine_DISSERT.pdf. Acesso em: 3 abr. 2022.

FERNANDES, Angele da Silva. **O Trabalho dos Assistentes Sociais no Campo Educacional**: incidências das mudanças do mundo do trabalho na atuação do assistente social no Núcleo de Apoio Psicopedagógico de Ensino Municipal de Itaboraí / RJ. 2015. 144f. Orientação: Inez Terezinha Stampa. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/26685/26685.PDF>. Acesso em: 3 abr. 2022.

FERREIRA, Bianca Balbuena. **Trabalho do serviço social na educação básica brasileira: contribuições na área interdisciplinar**. 2017. 70f. Orientadora: Simone Barros de Oliveira. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal do Pampa, São Borja, 2017. Disponível em:
<https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/rii/2685/1/Bianca%20Balbuena%20Ferreira%20%282017%29.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2022.

FÉRRIZ, Adriana Freire Pereira; MARTINS, Eliana Bolorino Canteiro. Balanço da produção sobre serviço social na política de educação brasileira. **SER Social**, Brasília, v. 23, n. 48, p. 234–254, 2021.

FONSECA, João José Saravaiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2002. *E-book*. Disponível em:
<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2022.

FRANCISCO, Ana Maria Milagres Belo. **A avaliação diagnóstica das dificuldades escolares (1929-1973)**: preleções de Helena Antipoff. 2018. 165f. Orientadora: Regina Helena de Freitas Campos. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação, Belo Horizonte, 2018. Disponível em:
https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-B4PQ6C/1/tese_vers_o_final.pdf. Acesso em: 8 jan. 2022.

FREDERICO NETO, Francisco *et al.* Criança com dificuldade de aprendizagem: o processo de construção de uma guia de encaminhamento de alunos com queixas escolares a serviços de saúde. **Rev. Psicopedag.**, São Paulo, v. 32, n. 98, p. 158-167, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 Ago 2022.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.** 3 ed. São Paulo: Moraes, 1980.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade.** 10 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980a.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura)

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. (Coleção O mundo hoje).

FREIRE, Paulo. **Política e educação.** 8. ed. São Paulo: Villa das Letras, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. Ed. São Paulo. Editora Atlas, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Angely Caldas. **A Interdisciplinaridade na formação dos profissionais de saúde no contexto da reabilitação.** 2015. 102f. Orientadora: Ribeiro, Kátia Suely Queiroz Silva. Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9006/2/arquivototal.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.24115/>.

GOMES, Cláudia Aparecida Valderramas; PEDRERO, Jennifer do Nascimento. Queixa escolar: encaminhamentos e atuação profissional em um município do interior paulista. **Psic: Ciên e Prof**, Brasília, v. 35, p. 1239–1256, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/jgrBkdq79rsMqs7TVV9k59G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.24115/>.

GONÇALVES, Maria Rozineti. **Encaminhamentos escolares: ressonâncias e dissonâncias entre profissionais de educação e de saúde.** 2015. 216f. Orientadora: Regina Cândida Ellero Gualtieri. Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência) - Universidade Federal de São Paulo, Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Guarulhos, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/47767/Disserta%20a7%20e%20Mestrado%20-%20Maria%20Rozineti%20Gon%20alves.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.24115/>.

GONÇALVES, Maria Rozineti; GUALTIERI, Regina Cândida Ellero. Encaminhamentos escolares na rede de representações de educadores e profissionais da saúde. **Psic Esc e Educ**, São Paulo, v. 23, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/pee/a/HWmgxtPPffdvJP8THnJyd5b/?lang=pt>. Acesso em: 6 jun. 2022.

HORST, Viviane; ORZECOWSKI, Suzete. O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde. **Laplage em Revista**, Sorocaba, v. 3, p. 192, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5527/552756521016/552756521016.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.24115/>.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Estado, classes trabalhadoras e políticas sociais no Brasil. *Em: Boschetti, I. et al. Política social no capitalismo: tendências contemporâneas*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Projeto profissional: espaços ocupacionais e trabalho do (a) Assistente Social na atualidade. *In: Atribuições privativas do (a) assistente social em questão*. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2002. p. 13–50.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 33. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do Assistente Social na atualidade. *In: CFESS (Org.). Atribuições privativas do/a Assistente Social: em questão*. Brasília: CFESS, 2012. p. 33-74.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e serviço Social no Brasil**. 25. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

JAPIASSU, Hilton. **interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago editora, 1976. *E-book*. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/xv8881>. Acesso em: 4 jun. 2022.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JORGE, Ediane Moura; PONTES, Reinaldo Nobre. A Interdisciplinaridade e o Serviço Social: estudo das relações entre profissões. **Textos & Contextos**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 175–187, 2017.

LEIS, Hector Ricardo. Especificidades e desafios da interdisciplinaridade nas ciências humanas. *In: PHILIPPI, Arlindo Jr.; SILVA, Antonio Neto. Interdisciplinaridade em ciências, tecnologia & inovação*. Barueri: Ed. Manole, 2011, capítulo 3, p.107-122.

MACHADO, Aline Maria Batista. Serviço Social e educação popular: diálogos possíveis a partir de uma perspectiva crítica. **Serv Soc & Soc**, São Paulo, n. 109, p. 151-178, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/TH9cGgxp9ZY9gnQskY5wRXH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2022.

MARTINI, Débora; SOUZA, Aline Marisa de; ABREU, Deivid de *et al.* A inserção do assistente social na área da saúde. *In: CONGRESSO CATARINENSE DE ASSISTENTES SOCIAIS*, 2013, Florianópolis. **Congresso Catarinense de Assitentes Sociais**, 2013. 11p. Disponível em: <https://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/A-inser%C3%A7%C3%A3o-do-assistente-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2022.

MATOS, Maurílio Castro de. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. **Serviço Social & Sociedade**, Monte Alegre, n. 124, p. 678–698, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/zKqHPXTYyTSPvMBrGZnZgjm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2022.

MATTOS, Ruben Araújo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. 184p. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: 4 out. 2022.

MENDONÇA, Rosa Helena de. Aos professores e professoras. *In: TV ESCOLA/ Salto para o futuro* (Org.). **Saúde e educação: uma relação possível e necessária**. Rio de Janeiro: SALTO PARA O FUTURO, 2009. Disponível em: <http://tvbrasil.org.br/fotos/salto/series/15061117SaudeeEdurelacao.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

MINAS GERAIS. **Lei n.º 16.683**, de 10 de janeiro de 2007. Autoriza o poder executivo a desenvolver ações de acompanhamento social nas escolas da rede pública de ensino do estado. Belo Horizonte: Legislação Estadual de Minas Gerais, 2007. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/mg/lei-ordinaria-n-16683-2007-minas-gerais-autoriza-o-poder-executivo-a-desenvolver-acoes-de-acompanhamento-social-nas-escolas-da-rede-publica-de-ensino-do-estado>. Acesso em: 07 set. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria: método e criatividade**. São Paulo, Petrópolis, 1994.

MONTEIRO, Jessica Oliveira. Serviço social e educação popular: enlace para uma potente disputa por uma orientação profissional crítica. XVI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 2018. **Anais [...]**. v. 16, n. 1, Vitória, Espírito Santo: XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/23297>. Acesso em: 07 de setembro, 2022.

MORIN, Edgar. **O problema epistemológico da complexidade**. 2 ed. Portugal: Publicações Europa-América, 1996.

NETTO, José Paulo. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. *Em: Mota, E. et al.* (orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 29–48.

NOGUEIRA, Danielle de Oliveira. **Determinação social da saúde e serviço social: contribuições para o debate**. 2017. 97f. Orientadora: Fernanda de Oliveira Sarreta. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”, Faculdade de ciências humanas e sociais, Franca, 2017. Disponível em:

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/152780/Nogueira_DO_me_fran.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 06 jun. 2022.

OLIVEIRA, Ana Cristina Almeida De *et al.* A inserção do serviço social na educação: uma ponte para a afirmação das políticas públicas de inclusão. **Revista Includere**, Mossoró, RN, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufersa.edu.br/includere/article/view/4592>. Acesso em: 06 jun. 2022.

OLIVEIRA, Edistia Maria Abath Pereira de; CHAVES, Helena Lúcia Augusto. 80 anos do Serviço Social no Brasil: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão. **Serv Soc & Soc**, São Paulo, n. 128, p. 143-163, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/GhVdbyXB4rmF4qgcbQzhKxF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 04 jun. 2022.

OLIVEIRA, Elisandra Brizolla de; **A interdisciplinaridade na perspectiva de integrar as disciplinas da área de ciências da natureza e matemática**. 2016. 224f. Orientador: Franklin Noel dos Santos. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/handle/10/5318>. Acesso em: 4 jun. 2022.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

PATERLINI, Larissa Solange Moreira. **Triagem e diagnóstico de dificuldades de aprendizagem** - Aplicação e desfecho de avaliações interdisciplinares de uma série de casos. 2017. 61f. Orientadora: Ana Paula Andrade Hamad. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462019000500504&tlng=en. Acesso em: 6 jun. 2022.

PATRICK, Paul. Pensamento complexo e interdisciplinaridade: abertura para a mudança de paradigma? *In*: PHILIPPI, Arlindo Jr.; SILVA, Antonio Neto. **Interdisciplinaridade em ciências, tecnologia & inovação**. Barueri: Ed. Manole, 2011, cap. 7. p. 232-259.

PEREIRA, Lucilene Alves. **Interdisciplinaridade e as múltiplas dimensões do trabalho em saúde**. 2019. 113f. Orientadora: Rosilda Mendes. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/59811>. Acesso em: 6 jun. 2022.

PEREZ, Olívia Cristina. O Que é Interdisciplinaridade? Definições mais comuns em Artigos Científicos Brasileiros. **Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares**, [s. l.], v. 20, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/article/view/39041>. Acesso em: 4 jun. 2022.

PIANA, Maria Cristina. A pesquisa de campo. *Em*: **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 166–210.

RIBEIRO, Herta Maria Castelo Branco *et al.* Representações sociais de profissionais de núcleos de apoio à saúde da família sobre interdisciplinaridade. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 13, n. suppl 2, p. 97–115, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/vPQxBjpkY7htfS5G7qLtmMS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2022.

RODRIGUES, Hiasmin Batista; CAVALCANTE, João Henrique Vasconcelos. Vivência de escuta qualificada no acolhimento da emergência adulta. **SANARE – Rev Saúde Pública**, Sobral, CE, v. 14 (supl, 15), 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/731>. Acesso em: 06 jun. 2022.

SANTOS, André Michel. **Serviço social na educação: um estudo das atribuições profissionais em escolas públicas municipais**. 2019. 173f. Orinetador: Francisco Acerli Kern. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/8923/2/Tese%20-%20Andr%c3%a9%20Michel%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2022.

SANTOS, Cláudia Mônica; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

SEDA. **Projeto do Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem**. Uberlândia: Serviço Especializado em Desenvolvimento e Aprendizagem, 2015.

SENA, Luciane Rocha de. **O trabalho do assistente social, direito à educação e intersectorialidade**. 2018. 65f. Orientadora: Dolores Sanches Wünsch. Monografia (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/193416>. Acesso em: 06 jun. 2022.

SILVA, Adilson Xavier da; CUSATI, Iracema Campos; GUERRA, Maria das Graças Gonçalves Vieira. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: dos conhecimentos e suas histórias. **Rev Ibero-Americana Estudos em Educação**, Araraquara, SP. v. 13, n. 03, p. 979–996, 2018. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/download/11257/7491/33288>. Acesso em: 09 set 2022.

SILVA, Arthur Almeida; MANGINI, Fernanda Nunes da Rosa. Metodologias de Planejamento e Estudos Prospectivos: Contribuições para o Serviço Social. *In*: 9º SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UNIPAMPA, 2017, Pampa, 2017. **Anais [...]** Pampa: UNIPAMPA, 2017.

SILVA, Elton Lopes da. **Crianças com e sem queixas de dificuldades de aprendizagem: caracterização do contexto familiar e o olhar de pais e professores**. 2020. 170 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2020. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/152780/Nogueira_DO_me_fran.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 26 ago. 2022.

SILVA, Jackeline Araújo. O código de ética do/a assistente social e o projeto ético-político: uma trajetória histórica de mudanças. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 2017. **Anais [...]**. Florianópolis: Universidades Federal de Santa Catarina, 27 a 29 out. 2015. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/181339/Eixo_2_97_3%20correto.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 26 ago. 2022.

SILVA, José Fernando Siqueira da. Serviço social e contemporaneidade: afirmação de direitos e emancipação política. **Rev Ciências Humanas UNITAU**, Taubaté, v. 1, n. 2, 2008. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/198>. Acesso em: 26 ago. 2022.

SILVA, Juliana Kelly Dantas da. **O Trabalho do Assistente Social na Saúde: a particularidade das atribuições e competências profissionais frente ao processo de precarização do trabalho**. 2015. 98f. Orientadora: Moema Amelia Serpa Lopes de Souza. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Campina Grande, 2015. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UEPB_32a6d0626ed7bb8e8915373778885ea4. Acesso em: 26 ago. 2022.

SILVEIRA, Tamiris Garcia da. **Planejamento e gestão na responsabilidade social: desafios para o serviço social**. 2016. 85f. Orientadora: Rosalinda Chedian Pimentel. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”, Faculdade De Ciências Humanas E Sociais, Franca, 2016. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/tamiris-g-silveira---dissertacao-mestrado.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

SOARES, Marina Celestino *et al.* Neurociência, saúde mental, educação: avaliação do serviço especializado no desenvolvimento e aprendizagem SEDA HC/UFU. *In: PEREIRA HENRIQUE, Adalberto Romualdo; SILVA, Tânia Fernandes (orgs.). Desenvolvimento humano: intervenções neuromotoras e educacionais*. Jundiaí: Paco, 2021. v. 101, p. Cap. 8.

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serv Soc & Soc**, São Paulo, n. 103, p. 453–475, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/RzTqSGSgYj69MbtN9tzk9tP/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2022.

SOUZA, Patrícia Chaves de. **Serviço social e o trabalho interdisciplinar: o exercício profissional do/da assistente social nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Palhoça/SC**. 2018. 220f. Orientadora: Ana Maria Baima Cartaxo. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2018. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/193473?show=full>. Acesso em: 26 ago. 2022.

SPRADA, Thanise Pereira; GARGHETTI, Francine Cristine. Dificuldades de Aprendizagem: identificação, avaliação e tratamento. **Revista Psicologia em Foco**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 11, p. 15–35, 2016. Disponível em <https://www.revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/viewFile/2455/2166>. Acesso em: 26 ago. 2022.

TORRES, Mabel Mascarenhas; LANZA, Liria Maria Bettiol. Serviço Social: exercício profissional do Assistente Social na gestão de políticas públicas. **Argumentum**, Vitória, v. 5, n. 1, p. 197-215, 2013. Disponível em <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/2979>. Acesso em: 26 ago. 2022.

UBERLÂNDIA. **Projeto SEDA (2015)**. Projeto do serviço especializado em desenvolvimento e aprendizagem. Uberlândia: HC-UFU, 2020.

UBERLÂNDIA. **Lei n.º 7.961**, março de 2002. **Implanta o serviço social nas escolas da rede pública municipal de Uberlândia**. Uberlândia: Leis Municipais de Minas Gerais, Prefeitura de Uberlândia, 2002.

UNESP. **Tipos de revisão de literatura**. Biblioteca Prof Paulo de Carvalho Mattos, Faculdade de Ciências Agrônomas Unesp, Campus de Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

VIEIRA, Maira Figueiredo. **O serviço social na política da educação social**. 2016. 122f. Orientador: Prof. Dr. José Luís Sanfelice. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.univas.edu.br/me/docs/dissertacoes2/61.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2022.

XAVIER, Patricia Regina Hella; LOPES, Stella Maris Brum. As práticas do Assistente Social e sua articulação com a Equipe de Saúde de um Hospital de Curitiba. **Serv Soc Rev**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 132–150, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/304904935_As_praticas_do_Assistente_Social_e_sua_articulacao_com_a_Equipe_de_Saude_de_um_Hospital_de_Curitiba. Acesso em: 06 jun. 2022.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos históricos e teóricos metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade**. Direitos Sociais e Competências Profissionais. CFESS. Brasília, 2009.

ZERBETO, Amanda Brait *et al.* Atuação de equipe interdisciplinar com escolar que apresenta baixa visão por hipótese diagnóstica de doença de Stargardt. **Revista CEFAC**, Campinas, v. 17, p. 291–299, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/T5VCsPvJcyKfLcyPYPCQNCH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2022.

APÊNDICE A - DETALHAMENTO DOS ARTIGOS SELECIONADOS NO PERÍODO DE 2015-2021

BASE DE DADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
<p>Google Acadêmico</p>	<p>RELACIONADOS À “INTERDISCIPLINARIDADE”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. COSTA, César Augusto; LOUREIRO, Carlos Frederico. A interdisciplinaridade em Paulo Freire: aproximações político-pedagógicas para a educação ambiental crítica. Revista Katálysis, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 111-121 2017. 2. BASTOS, Isabel Gois. Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso. Brazilian Journal of Health Sciences, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 40–44, 2017. 3. BLAUTH, Wagner. Reflexões Sobre a Interdisciplinaridade Formação e Gestão em Processos Educativos. ISSN 2447-4665. http://periodicos.unesc.net/seminarioECPE/article/view/2219. 4. FARIAS, Danyelle N. A interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. <i>Trab. Educ. Saúde</i>, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 141-162, jan. /abr. 2018. 5. FAZENDA, Ivani. Didática e interdisciplinaridade. Papirus Editora, 2017. 6. GIRARD G. P., Sardinha D. M., Nascimento M. H. M., Teixeira R. da C., & Borges S. C. R. (2019). Interdisciplinaridade no ensino prático em Residência Multiprofissional em Saúde. <i>Revista Eletrônica Acervo Saúde</i>, 11(7), e495. https://doi.org/10.25248/reas.e495.2019. 7. Horst, V. S. B. & Orzechowski, S. T. (2017). O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde. <i>Laplage Em Revista</i>, 3(1), p.192-201. Recuperado de https://laplageemrevista.editorialaar.com/index.php/lpg1/article/view/29 8. MOURA JORGE, EDIANE; NOBRE PONTES, REINALDO A Interdisciplinaridade e o Serviço Social: estudo das relações entre profissões Textos & Contextos (Porto Alegre), vol. 16, núm. 1, enero-julio, 2017, pp. 175-187 Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil. 9. OLIVEIRA, Elisandra Brizolla; SANTOS, Franklin Noel dos. Pressupostos e Definições em Interdisciplinaridade: diálogo com alguns autores. <i>Interdisc.</i>, São Paulo, no. 11, pp.01-151, out. 2017. http://revistas.pucsp.br/index.php/interdisciplinaridade. 10. PEREZ, Olívia Cristina. O Que é Interdisciplinaridade? Definições mais comuns em Artigos Científicos Brasileiros. <i>Direitos autorais 2018 Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares</i> https://doi.org/10.12957/irei.2018.39041 11. SILVA, A. X. da; CUSATI, I. C.; GUERRA, M. das G. G. V. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: dos conhecimentos e suas histórias. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 13, n. 4, p. 979–996, 2018. DOI: 10.21723/riaee.v13.n3.2018.11257. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/11257.

BASE DE DADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
<p style="text-align: center;">Google Acadêmico</p>	<p>RELACIONADOS À “ASSISTENTE SOCIAL”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BERTOLLO, Kathiúça. Planejamento em serviço social: tensões e desafios no exercício profissional. Temporalis, v. 16, n. 31, p. 333-356, 2016. 2. CARVALHO, Giliane Alves de. Determinação social da saúde e Serviço Social: concepções que norteiam o trabalho do/a Assistente Social no atual contexto do SUS. 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil. 3. CASTRO, Veronica et al. Trabalho do serviço social na educação básica brasileira: contribuições necessárias. 2016. 4. DE MATOS, Maurílio Castro. Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional. Cortez Editora, 2016. 5. DE OLIVEIRA, ANA CRISTINA ALMEIDA et al. A inserção do serviço social na educação: uma ponte para a afirmação das políticas públicas de inclusão. Revista Includere, v. 1, n. 1, 2015. 6. Edmar Moreira, Cláudio. "Desafios e possibilidades da intervenção da/o assistente social em uma escola pública de educação básica." (2020). 7. FECHINE, Ana Karine Ferreira da Silva. O serviço social no Hospital Universitário Ana Bezerra: reflexões sobre a influência dos parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. 2015. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 8. FERREIRA, Bianca Balbuena et al. Trabalho do serviço social na educação básica brasileira: contribuições na área interdisciplinar. 2017. 9. FÉRRIZ, Adriana Freire Pereira; MARTINS, Eliana Bolorino Canteiro. Balanço da produção sobre o Serviço Social na política de educação brasileira. Ser Social, Alimentação, abastecimento e crise, n. 48, 2021. 10. JORGE, Ediane Moura; PONTES, Reinaldo Nobre. A Interdisciplinaridade e o Serviço Social: estudo das relações entre profissões. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 16, n. 1, p. 175-187, 2017. 11. MATOS, Maurílio Castro de. Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade. Serviço Social & Sociedade, p. 678-698, 2015. 12. OLIVEIRA, Edístia Maria Abath Pereira de; CHAVES, Helena Lúcia Augusto. 80 anos do Serviço Social no Brasil: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão. Serviço Social & Sociedade, p. 143-163, 2017. 13. SANTOS, Lorena Costa Batista dos. Serviço Social e Educação: balanço da produção do conhecimento sobre o trabalho do/a Assistente Social em escolas públicas, 2019. 14. SILVA, Jackeline Araujo. O código de Ética do/a assistente social e o Projeto Ético-Político: Uma trajetória histórica de mudanças. 2017. 15. SOCIAL, Conselho Federal De Serviço. CFESS. Código de Ética do Assistente Social de 1993. Lei n. 8.662, de 07 de junho de,

BASE DE DADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
	<p>2017</p> <p>16.VIEIRA, Maira Figueiredo. O serviço social na política da educação social. 2016. 123 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2016.</p> <p>17.XAVIER, Patricia Regina Hella; LOPES, Stella Maris Brum. As práticas do Assistente Social e sua articulação com a Equipe de Saúde de um Hospital de Curitiba. Serviço Social em Revista, v. 18, n. 2, p. 132-150, 2016.</p>
<p>Google Acadêmico</p>	<p>RELACIONADOS À “PLANEJAMENTO E SERVIÇO SOCIAL”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arbelo, A. M. V. (2017). O ciclo do planejamento no processo de intervenção dos profissionais de Serviço Social. 2. BONIN, Silvana; KRÜGER, Tânia Regina. Planejamento e Serviço Social. <i>Sociedade em Debate</i>, 2015, 21.2: 63-83. 3. BATTINI, Odária. Política e planejamento social: decifrando a dimensão técnico-operativa na prática profissional. <i>POLÍTICAS SOCIAIS E DESENVOLVIMENTO: a interface com o Serviço Social</i>, 2015, 67. 4. DA ROSA MANGINI, Fernanda Nunes; SILVA, Arthur Almeida. Metodologias de Planejamento e Estudos Prospectivos: Contribuições Para o Serviço Social. <i>Sociedade em Debate</i>, 2019, 25.1: 108-130. 5. (SANTOS; BACKX; GUERRA, 2018) GUERRA, Yolanda; BACKX, Sheila; DOS SANTOS, Cláudia Mônica. A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. Cortez Editora, 2017.
<p>Google Acadêmico</p>	<p>RELACIONADOS À “CRIANÇAS COM DIFICULDADES ESCOLARES”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ANTUNES, Maria de Fatima Vieira Martins; MANFRIN, Silvia Helena. O serviço social no centro de avaliação e acompanhamento caa: um estudo sobre o desligamento das crianças atendidas. SEMINÁRIO INTEGRADO-ISSN 1983-0602, v. 10, n. 10, 2016. 2. BACK, Nadja Cristina Furtado et al. Modelo de avaliação de transtornos de aprendizagem por equipe interdisciplinar. Revista Psicopedagogia, v. 37, n. 112, p. 37-51, 2020. 3. BAGAROLLO, Maria Fernanda; OLIVEIRA, Eva Cristina. Crianças que não aprendem: história não contada. Journal of research in special educational needs, v. 16, p. 328-331, 2016. 4. FRANZMANN, Neusa Mendonça; BONETTI, Joelma Crista Sandri. O TRABALHO INTERDISCIPLINAR: serviço social, psicologia e psicopedagogia na unidade escolar. Maiêutica-Serviço Social, v. 3, n. 1, 2016. 5. FREDERICO NETO, Francisco et al. Criança com dificuldade de aprendizagem: o processo de construção de uma guia de encaminhamento de alunos com queixas escolares a serviços de saúde. Revista Psicopedagogia, v. 32, n. 98, p. 158-167, 2015. 6. GONÇALVES, Maria Rozineti; GUALTIERI, Regina Cândida Ellero. Encaminhamentos escolares na rede de representações de educadores e profissionais da saúde. Psicologia Escolar e Educacional, v. 23, 2019.

BASE DE DADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
	<p>7. GONÇALVES, Maria Rozineti. Encaminhamentos escolares: ressonâncias e dissonâncias entre profissionais de educação e de saúde. 2015.</p> <p>8. PATERLINI, Larissa Solange Moreira. Triagem e diagnóstico de dificuldades de aprendizagem-Aplicação e desfecho de avaliações interdisciplinares de uma série de casos. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.</p> <p>9. PEDROSO, Jucelene Mendes Valério; BOURGUIGNON, Jussara Ayres. O multidisciplinar e interdisciplinar na educação inclusiva: Um relato da experiência da equipe do centro municipal de apoio especializado de Telêmaco Borba-PR. Revista Magistro, v. 2, n. 12, 2015.</p> <p>10.SANTOS, Manuella Caroline Barcelos dos et al. Dificuldades escolares secundária a problemas intelectuais: principais associações durante o processo de triagem. 2015.</p> <p>11.SPRADA, Thanise Pereira; GARGHETTI, Francine Cristine. Dificuldades de Aprendizagem: identificação, avaliação e tratamento. Revista Psicologia em Foco, v. 8, n. 11, p. 15-35, 2016.</p>
SCIELO	<p>RELACIONADOS À “INTERDISCIPLINARIDADE”:</p> <p>1. RIBEIRO, Herta Maria Castelo Branco et al. Representações Sociais de Profissionais de Núcleos de Apoio a Saúde da família sobre Interdisciplinaridade. Trabalho, Educação e Saúde, v. 13, p. 97-115, 2015.</p>
	<p>RELACIONADOS À “ASSISTENTE SOCIAL”:</p> <p>1. ZERBETO, Amanda Brait et al. Atuação de equipe interdisciplinar com escolar que apresenta baixa visão por hipótese diagnóstica de doença de stargardt. Revista CEFAC, v. 17, p. 291-299, 2015.</p>
	<p>RELACIONADOS À “CRIANÇAS COM DIFICULDADES ESCOLARES”:</p> <p>1. GOMES, Cláudia Aparecida Valderramas; PEDRERO, Jennifer do Nascimento. Queixa escolar: encaminhamentos e atuação profissional em um município do interior paulista. Psicologia: ciência e profissão, v. 35, p. 1239-1256, 2015.</p>

APÊNDICE B - DETALHAMENTO DAS PRODUÇÕES: TESES E DISSERTAÇÕES SELECIONADAS NO PERÍODO DE 2015-2021

BASE DE DADOS	TESES E DISSERTAÇÕES
BDTD	<p>RELACIONADOS À “INTERDISCIPLINARIDADE”</p> <p>1. PEREIRA, Lucilene Alves. Interdisciplinaridade e as múltiplas dimensões do trabalho em saúde. 2019.</p>
	<p>RELACIONADOS À “ASSISTENTE SOCIAL”</p> <p>1. SOUZA, Patrícia Chaves de et al. Serviço social e o trabalho interdisciplinar: o exercício profissional do/da assistente social nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Palhoça/SC. 2018.</p>
	<p>RELACIONADOS À “PLANEJAMENTO E SERVIÇO SOCIAL”</p> <p>1. SILVEIRA, Tamires Garcia da. Planejamento e gestão na responsabilidade social: desafios para o Serviço Social. 2016.</p> <p>2. NOGUEIRA, Danielle de Oliveira. Determinação Social da Saúde e Serviço Social: Contribuições para o Debate. Rio de Janeiro, 2017.</p>
	<p>RELACIONADOS À “CRIANÇAS COM DIFICULDADES ESCOLARES”</p> <p>1. SILVA, Elton Lopes da. Crianças com e sem queixas de dificuldades de aprendizagem: caracterização do contexto familiar e o olhar de pais e professores. 2020.</p> <p>2. STÜRMER, Patrícia Aparecida et al. Dificuldades de aprendizagem nos anos iniciais do ensino fundamental: análise dos encaminhamentos escolares à equipe multidisciplinar da educação. 2019.</p>

BASE DE DADOS	TESES E DISSERTAÇÕES
CAPES	<p>RELACIONADOS À “INTERDISCIPLINARIDADE”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GOMES, Angely Caldas et al. A interdisciplinaridade na formação dos profissionais de saúde no contexto da reabilitação. 2015.
	<p>RELACIONADOS À “ ASSISTENTE SOCIAL”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SILVA, Juliana Kelly Dantas da et al. O trabalho do assistente social na saúde: a particularidade das atribuições e competências profissionais frente ao processo de precarização do trabalho. 2015. 2. FERNANDES, Angele da Silva O trabalho dos assistentes sociais no campo educacional: incidências das mudanças do mundo do trabalho na atuação dos assistentes sociais do Núcleo de Apoio Psicopedagógico de Ensino Municipal de Itaboraí/RJ. 2015. 144f. Dissertação (Mestrado) – Pontífica Universidade Católica do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2015. 3. CONSTANCIO, Dilene Francisco. A Inserção Dos Profissionais de Serviço Social na Equipe de Saúde: A perspectiva dos profissionais do IPPMG. 2015
	<p>RELACIONADOS À “CRIANÇAS COM DIFICULDADES ESCOLARES”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. FRANCISCO, Ana Maria Milagres Belo. A avaliação diagnóstica das dificuldades escolares (1929-1973): preleções de Helena Antipoff. 2018.

APÊNDICE C - INSTRUMENTAL TÉCNICO – OPERATIVO DO SERVIÇO SOCIAL



SERVIÇO ESPECIALIZADO EM DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

INSTRUMENTAL TÉCNICO – OPERATIVO DO SERVIÇO SOCIAL ENTREVISTA SOCIAL

01 – Dados do/a paciente / aluno (a):

Nome: _____ Sexo: () F () M

Idade: _____ Data de Nascimento: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Representante legal: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____

Contatos telefônicos: _____

Estuda: () Sim – Nome da Escola: _____

() Não – Qual motivo?: _____

Qual membro da família ou do grupo de convivência da criança e/ ou adolescente participa das reuniões ou outras atividades realizadas pela escola?

() Pai () Mãe () Avó () Avô () Tio(a) () Madrasta () Padrasto

() Irmão(ã) () Outros – Quem? _____

Alguém acompanha os estudos ou atividades escolares do aluno (a)?

() Sim Quem? _____ () Não

02- Estado Civil dos genitores, da criança e/ou adolescente?

- () Solteira(o) () Casada (o) () Divorciada (o)
 () Viúva (o) () União Estável () Não Informou
 () Outro. Qual? _____

03- Situação no mercado de trabalho dos genitores ou representante legal da criança e/ ou adolescente?

- () Trabalho com Registro CLT () Trabalho autônomo
 () Desempregado (a) () Outros – Qual? _____

04 - Grau de escolaridade dos genitores?

- () Analfabeto
 () Ensino Fundamental I - 1º ao 5º ano Incompleto (corresponde a antiga nomenclatura de 1ª a 4ª série)
 () Ensino Fundamental I - 1º ao 5º ano Completo (corresponde a antiga nomenclatura de 1ª a 4ª série)
 () Ensino Fundamental II - 6º ao 9º ano Incompleto (corresponde a antiga nomenclatura de 5ª a 8ª série)
 () Ensino Fundamental II - 6º ao 9º ano Completo (corresponde a antiga nomenclatura de 5ª a 8ª série)
 () Ensino Médio Incompleto (corresponde a antiga nomenclatura colegial)
 () Ensino Médio Completo (corresponde a antiga nomenclatura colegial)
 () Superior Incompleto
 () Superior Completo
 () Não informado
 () Outro. Qual? _____

05-Grau de escolaridade da criança e/ ou adolescente?

- () Educação Infantil () Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano)
 () Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) () Ensino Médio (1º ano, 2º ano e 3º ano)

06 - Composição familiar do/a (s) aluno/a (s) (todos que residem na casa com o/a aluno/a):

NOME	SEXO	IDADE	GRAU DE PARANTESCO	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO

07 - Renda familiar: (somar a renda de todos que moram na residência do/a aluno/a)

- () menos de 01SM
 () de R\$ 880,00 a R\$ 2.640,00 (1 a 3SM) () de R\$ 2.641,00 a R\$ 4.400,00 (3 a 5SM)
 () de R\$ 4.401,00 a R\$ 6.160,00 (5 a 7SM) () de R\$ 6.161,00 a R\$ 8.800,00 (7 a 10SM)
 () de R\$ 8.801,00 a R\$ 13.200,00 (10 a 15SM) () acima dos valores citados – Qual valor? _____

08 - Características do domicílio:

Localidade: () Rural () Urbana

Situação: () Próprio () Cedido () Alugado R\$:

Tipo: () Casa () Apartamento () Cômodo () Outros _____

Tipo de Construção: () Alvenaria () Madeira () Outro _____

Tipo de Abastecimento Água: () Rede Pública () Carro pipa () Poço ()

Outro _____

Tipo de Iluminação: () Relógio Própria () Sem Relógio () Outro () Rede Pública

Escoamento Sanitário: () Fossa Rudimentar () Fosse Séptica () Céu Aberto () Outro

Destino do Lixo: () Coletado () Enterrado () Queimado () Céu Aberto () Outro

09 - Meio de transporte para o/a aluno/a chegar à escola:

() Carro próprio () Coletivo () Carona () Serviço de VAN () Moto

() Bicicleta () A pé () Outro _____

10 - Tipo de assistência médica utilizada pela família:

() SUS (Rede Pública)

() Convênio. Qual: _____

() Particular

11- Alguém na família recebe algum Benefício Previdenciário ou Assistencial?

() Não

() Sim - Qual? _____

Valor que recebe? _____

Quem recebe? _____

() Outros _____ Valor total recebido: _____

12 – O/ a aluno/ a tem alguma Dificuldade de Aprendizagem?

() Dificuldade de concentração () Leva tempo para fazer cálculos

() Lê com muita dificuldade () Demora para escrever com coerência

() Não se lembra das coisas com facilidade () Apresenta dificuldades motoras

13- Alguém na família tem o Diagnóstico de Transtorno Específico de Aprendizagem?

() Na leitura - Dislexia () Na escrita - Disgrafia, Disortográfica

() Na matemática - Discalculia () Transtorno déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)

() Transtorno de desenvolvimento de coordenação (TDC)

14 – Alguém na família tem alguma Deficiência Física, Mental ou Sensorial?

() Não () Sim – Qual? _____

Qual membro da família? _____

15- O/a aluno/a participa de atividade no bairro?

() Capoeira, judô, karatê ou outras lutas

() Futebol, vôlei, basquete, natação ou outros esportes

- Atividades artísticas ou culturais (artes cênicas, dança, atividades circenses, artes musicais, literatura, artesanato, artes visuais etc.)
- Outra atividade recreativa ou curso. Qual? _____
- Atividades na praça
- Atividades ou cursos oferecidos por organizações religiosas
- Não participa

16 - Quais Equipamentos Sociais existem no bairro, no qual o aluno (a) / paciente mora?

- Escola pública Unidade Básica de Saúde Centro de Convivência
- CRAS CREAS Creche Base Militar ONGs CAPSi
- Outros Quais?: _____

17- O/a aluno/a tem acompanhamento feito por algum destes Órgãos Públicos?

- CRAS CREAS Conselho Tutelar
- Não outros – Qual? _____

18- Outras observações que o entrevistado julgar pertinente:
