DESAFIOS E POSSIBILIDADES AO SERVIÇO SOCIAL NA PRIMEIRA E SEGUNDA ETAPA DO MÉTODO CANGURU: relato de experiência da prática profissional

Mayla Stella do Nascimento Ferreira[1]
Maureen de Oliveira Azevedo Bezerra[2]
Sabrina Silva Zacaron[3]

RESUMO

O presente artigo almeja apresentar, por meio de um Relato de Experiência da Residente de Serviço Social, a prática das assistentes sociais das primeira e segunda etapas do Método Canguru. Trata-se de um estudo descritivo, elaborado no contexto de inserção no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS), no primeiro ano de vivência, mais precisamente de julho de 2019 a fevereiro de 2020. Este foi o momento de inserção e vivência contínua na área de concentração, nos cenários de prática da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa). Constatou-se que o trabalho desenvolvimento pelas assistentes sociais que atuam em neonatologia tende à criticidade e compromisso com os/as usuários/as. Desafios são lançados constantemente aos/as assistentes sociais, que necessitam identificar as reais necessidades dos/as usuários/as dos serviços, muitas vezes camufladas pela dinâmica do próprio cotidiano.

Palavras-chave: Método Canguru; Serviço Social; Residência em Saúde.

ABSTRACT

This article aims to present, through a Social Service Resident's Experience Report, the practice of social workers in the first and second stages of the Kangaroo Method.
It is a descriptive study, elaborated in the context of insertion in the Multiprofessional Integrated Residency Program in Health (MIRPH), in the first year of experience, more precisely from July 2019 to February 2020. This was the moment of insertion and continuous experience in the concentration area, in the practice scenarios of Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and Kangaroo Neonatal Intermediate Care Unit (KNICU). It was found that the work developed by social workers who work in neonatology tends to be critical and committed to users. Hallenges are constantly thrown at social workers, who need to identify the real needs of users of services, often camouflaged by the dynamics of their daily lives.

Keywords: Kangaroo Method; Social Service; Residency in Health.

---

[1] Assistente Social da Universidade Federal de Campina Grande, Mestranda em Serviço Social pela UEPB, stella_nascymento@hotmail.com.

[2] Assistente Social na Maternidade Escola Januário Cicco, Mestra em Serviço Social pela UFRN, maureen.azevedo@gmail.com.

[3] Assistente Social na Maternidade Escola Januário Cicco, Doutoranda em Serviço Social pela UFRN, sabrinazacaron@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo objetiva apresentar a prática vivenciada pelas assistentes sociais inseridas no Método Canguru, em uma Maternidade Escola, referência em gestação de Alto Risco, com capacidade para receber demandas de média e alta complexidade, integrando uma rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde.

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, vivenciado pela Residente de Serviço Social, em seu primeiro ano de inserção no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – PRIMS (mais precisamente de julho de 2019 a fevereiro de 2020, período de inserção na área de concentração), e assistentes sociais inseridas nas Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru – UCINCa. Foi desenvolvido a partir de análises e sistematizações em diário de campo, reuniões de preceptoria e relatórios.

Tem como base metodológica o método histórico-dialético marxista, que se constitui a partir de uma opção "política, pautada no reconhecimento de que a ciência não é neutra" (PRATES, 2016, p. 72), fundamentada na teoria social crítica.

Compreender como se configura o trabalho desenvolvido na Maternidade, necessita de uma breve interlocução com a Política de Saúde Brasileira. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, prevê a saúde pautada nos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade. A partir desta nova concepção de saúde, com olhar destinado ao processo saúde-doença, centrado no sujeito como um ser complexo, com demandas biopsicossociais, visa ultrapassar a atenção centrada na doença – modelo biomédico.

Para atendimento das necessidades do sujeito, o SUS orienta a realização de uma prática em saúde humanizada, conforme observa-se na Política Nacional de Humanização (PNH), de 2003. Baseado nesta política, em 2007, o Ministério da Saúde lançou o documento intitulado "Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru", que está em sua 3ª edição, lançada em 2017, sendo operacionalizado em três etapas. O Método Canguru (MC) tem como principal objetivo reduzir a mortalidade infantil, voltando-se à melhoria do cuidado.

No referido documento, o primeiro módulo discute o Método Canguru no contexto das políticas de saúde. Aqui, percebe-se a presença dos dispositivos legais que o sustentam, dentre eles a Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459, de

24/2011, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC, regulamentada pela Portaria GM nº 1.130/2015. Tais dispositivos, inseridos no Método, foram analisados a partir da visão de cuidado aos bebês enquanto sujeitos de direitos. Compreender os documentos oficiais é imprescindível para o desenvolvimento de ações do Serviço Social no Método, voltadas à garantia de direitos.

Em seu terceiro módulo, com título “Método Canguru e cuidados sociais na unidade neonatal”, constatam-se discussões sobre a importância da rede de apoio, seja ela familiar e/ou institucional, Rede de Atenção Psicossocial, suporte familiar, articulação entre a unidade neonatal e a atenção básica, dentre outros. Estes dispositivos se apresentam como ferramenta importantíssima para o desenvolvimento do trabalho dos/as assistentes sociais.

Para garantia dos direitos dos/as usuários/as, é necessário que o profissional tenha uma prática propositiva e ética, desempenhando “suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade” (CFESS, 1993, p.27). Deve atuar para uma maior viabilização no acesso aos direitos sociais dos/as usuários/as (CFESS/ 1993), nesse caso os recém-nascidos e seus familiares, possibilitando elementos concretos para promoção da autonomia compreendendo-os enquanto sujeitos de direitos.

Sobre a realidade dos setores da experiência, a UTIN conta com vinte e três leitos, divididos em dois espaços. Os pais são acompanhantes e o cuidado é ofertado pela equipe multiprofissional, com as seguintes especialidades: Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Enfermagem e Medicina, que conta com pediatra, neurologista, cardiologista e oftalmologista.. As mães possuem um local para garantia da sua permanência, denominado Espaço Mães Acompanhantes, coordenado pela assistente social de referência da UTIN, que dispõe de 11 (onze) vagas. Por ser um Espaço reservado apenas as mães da UTIN, a Maternidade não consegue garantir a permanência do pai em tempo integral.

A UCINCa conta com 15 (quinze) leitos e, por se tratar de uma enfermaria de cuidados intermediários, com preparação para alta hospitalar, os pais assumem os cuidados. Nessa enfermaria há, atualmente, a garantia de dois acompanhantes para o bebê, sendo este de livre escolha da mãe. A equipe multiprofissional que compões a Unidade é formada pelas seguintes especialidades: Serviço Social, Psicologia,

Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Enfermagem e Medicina, que conta com pediatra, neurologista, cardiologista e oftalmologista.

O/A leitor/a encontrará nas páginas que se seguem uma discussão acerca da prática profissional desenvolvida pelo Serviço Social na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Unidade de Cuidados Inermediários Canguru (UCINCa). Após a discussão, o artigo apresenta as considerações finais a respeito do tema e as referências bibliográficas utilizadas.

Dessa forma, refletir e discutir sobre as ações do Serviço Social nesta política, mais especificamente na UTIN e UCINCa, dará maior visibilidade ao nosso fazer profissional e poderá suscitar práticas que sejam comprometidas com os princípios e diretrizes do SUS e estejam atreladas a continuidade do cuidado ofertado.

2. O SERVIÇO SOCIAL E O MÉTODO CANGURU

A saúde, conforme preconizada na Constituição Federal de 1988, é fruto da luta do Movimento Sanitário Brasileiro, base fundamental para construção do Sistema Único de Saúde – o SUS, que em 1990 é regulamentado através das Leis nº 8.080/90 e n º 8.142/90. No texto Constitucional, a política de saúde está prevista no título da Ordem Social, inserida na Seguridade Social, articulada, a partir de um conjunto integrado, juntamente com a assistência e previdência social.

O Serviço Social, profissão regulamentada como uma dentre as treze profissões da área da saúde, conforme a Resolução nº 218/1997, do Conselho Nacional de Saúde, deve, em sua atuação, observar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com seu Projeto Ético-Político, defendendo assim os direitos dos usuários. Tal Projeto se relaciona com o Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, o qual defende sua intervenção a partir da perspectiva ampliada de saúde, com base nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

O SUS é centrado no cuidado humanizado, orientado pela Política Nacional de Humanização (PNH). Em 2007, o Ministério da Saúde lançou o documento intitulado como Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil com atendimento voltado a melhoria do

cuidado. Posteriormente, em 2017, foi criado o Manual Técnico, estando em sua 3ª edição.

O Método Canguru (MC), guiado por uma perspectiva de humanização, que orienta o SUS, defende a garantia da humanização ao neonato, voltado à integralidade e à singularidade de cada recém-nascido, com olhar ampliado sobre seu processo de saúde, não se reduzindo ao quadro clínico que apresenta (BRASIL, 2017).

O MC é dividido em três etapas. A primeira delas inicia-se ainda no pré-natal de alto risco e consolida-se na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A segunda etapa é na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa), enfermaria em que os pais assumem os cuidados diretos com os bebês, preparando-se para alta hospitalar. A terceira etapa, denominada como seguimento compartilhado entre o hospital ~~que deu assistência ao parto~~ e a unidade de saúde de referência territorial da família (BRASIL, 2017).

Dentre as subdivisões para construção do Manual Técnico, observa-se o Método Canguru no contexto das políticas de saúde. Neste, o subtópico 1.3 trata da Rede Cegonha (RC), componente de destaque na Rede de Atenção à Saúde e instrumento de trabalho do Serviço Social da UTIN e UCINCa.

A RC, instituída pela Portaria nº 1.459/2011,

> Consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011, n.p).

A perspectiva de garantia de direitos presentes na RC, seja da mulher ou da criança recém-nascida, está presente na atuação do/a assistente social, conforme analisa-se a seguir.

O subtópico 1.4 do Método Canguru aborda sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC. Tal Política, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que

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

A integralidade do cuidado, apontada como parte do objetivo da PNAISC, também está presente no SUS como um dos princípios doutrinários da política do

Estado brasileiro para a saúde, compreendida como um conjunto articulado e contínuo das ações em todos os níveis de complexidade do sistema.

É a partir desta dimensão de cuidado que o Serviço Social desenvolve seu trabalho. Com respaldo nas legislações que envolvem a saúde, intervém sobre o processo saúde-doença a partir da visão do sujeito com enfoque biopsicossocial, que apresenta necessidades de várias áreas, necessitando de articulações com setores da saúde e fora dela, para atendê-las. As assistentes sociais da UTIN e UCINCa realizam articulações ~~constantes~~ com a Rede para garantia das necessidades dos sujeitos.

O Módulo 3 do Manual Técnico do Método Canguru aborda sobre os cuidados sociais na unidade neonatal. Neste item percebe-se a importância da discussão sobre a Rede Social e Institucional de Apoio. Diante da complexidade que envolve a prematuridade e o baixo peso,

> É fundamental conhecer os recursos pessoais e institucionais de que a criança e a família dispõem e de como esses recursos podem interferir no enfrentamento e na superação desta situação, além de servirem como fatores de proteção para o desenvolvimento dessas crianças (BRASIL, 2017, p. 116).

As assistentes sociais de referência nesta Maternidade atuam para o fortalecimento rede de apoio sociofamiliar e institucional, objetivando o sucesso no tratamento, pois compreendem que enfrentar um ambiente hospitalar, no momento do puerpério, sem uma rede solidária, compromete tanto a evolução da mãe quanto da criança.

Para o desenvolvimento do cuidado, o Método discute a articulação com a Rede de Atenção Social e Psicossocial, assegurando os seguintes encaminhamentos intersetoriais:

> Inclusão em Programas Sociais (Centro de Referência de Assistência Social – CRAS); aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); ao INSS, para obtenção do Benefício Prestação Continuada – Lei Orgânica da Assistência Social; ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que oferta serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos; ao Conselho Tutelar; à Vara da Infância e Juventude (BRASIL, 2017, p. 122).

Esses dispositivos (que serão articulados com a prática profissional no item a seguir) reforçam a importância da atuação do/a assistente social como integrante da equipe multiprofissional no Método Canguru, constituindo-se este como um espaço importantíssimo para o desenvolvimento de ações do Serviço Social numa perspectiva crítica, propositiva e garantidora de direitos.

3. **O SERVIÇO SOCIAL NA UTIN E UCINCa:** esmiuçando a prática profissional

Conforme apontado anteriormente, diversos dispositivos legais embasam o trabalho do Serviço Social no Método Canguru, sendo alguns deles a Constituição Federal de 1988, a Política Nacional de Humanização (PNH), como Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru, a Rede Cegonha e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Compreender as legislações e documentos oficiais é imprescindível para o desenvolvimento de uma prática crítica, propositiva e comprometida com a garantia de direitos dos/as usuários/as dos serviços de saúde, que necessita de uma continuidade para tal garantia. Atrelado ao embasamento legal, exige-se do profissional se apropriar do referencial teórico-metodológico do Serviço Social.

Diante desta perspectiva, observou-se esta continuidade e parceria do trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais da UTIN e UCINCa na Maternidade. Devido a realidade da prematuridade e do baixo peso, a maioria dos bebês são encaminhados da UTIN para a UCINCa, e, dependendo do tempo desta internação na UTIN, muitas demandas identificadas ainda não tiveram resolutividade.

Os/as assistentes sociais, atuam nas inúmeras expressões da questão social que se relacionam com os determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais que interferem no processo saúde-doença. Para nortear a prática social na maternidade foi elaborado o documento intitulado Procedimento Operacional Padrão – POP, que apresenta o processo do atendimento realizado pelas assistentes sociais da UTIN e UCINCa.

Dentre os principais objetivos do Serviço Social na atenção ao recém-nascido de baixo peso na UCINCa, subsidiado pelo Método Canguru, observa-se na atuação nesta maternidade: identificar e fortalecer a rede de apoio social; esclarecer as rotinas da Instituição e da UTIN e UCINCa; apresentar e orientar sobre o Método Canguru; desenvolver atividades de educação em saúde, bem como orientar os usuários sobre direitos (à saúde, previdenciários, trabalhistas e sociais).

A atuação das assistentes sociais da UTIN e UCINCa inicia-se com o acolhimento, seguido de escuta qualificada. Em consonância com a PNH, o acolhimento é compreendido como “o reconhecimento do que o outro traz como

legítima e singular necessidade de saúde (...) e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo" (BRASIL, 2013, p. 7 e 8).

A PNH também orienta ao desenvolvimento do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. O Código de Ética dos Profissionais de Serviço Social apresenta, enquanto princípio fundamental, a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais. É na perspectiva de autonomia que se observou o desenvolvimento das intervenções das assistentes sociais, estimulando o protagonismo dos sujeitos e envolvimento ativo no processo de cuidado.

Após o acolhimento, há a realização de entrevista social, visando compreender as demandas sociais apresentadas pelas famílias dos usuários recém-nascidos. Nos atendimentos desenvolvidos são prestadas as orientações para reconhecimento desses usuários enquanto cidadãos, como a expedição do Registro de Nascimento, constando neste o Cadastro de Pessoa Física (CPF), e Cartão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao longo da entrevista, os familiares são esclarecidos sobre direitos trabalhistas, previdenciários e sociais. Dentre esses direitos são abordados a licença maternidade, licença paternidade, salário família, atualização do Cadastro Único para fins do Programa Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada. Este último, segundo a Lei Orgânica da Assistência Social, garantido às pessoas com deficiência e idosos acima de 65 anos, um salário mínimo, desde que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993).

As famílias ainda são orientadas quanto a rotina institucional e Método Canguru. Dentre as orientações para a intervenção do Serviço Social, há o compromisso do desenvolvimento de práticas educativas em saúde. Entretanto, na dinâmica da cotidianidade, com demandas crescentes e sobrecarga de trabalho, as atividades educativas acabam sendo relegadas a um segundo plano.

Também não é possível visualizar rigorosa sistematização das práticas desenvolvidas no setor de Serviço Social e nem em equipe nesta Maternidade, o que impacta diretamente de trabalho do/a assistente social, e na sua prática atrelada ao Projeto Ético Político do Serviço Social. Entretanto, é possível visualizar algumas iniciativas de determinados profissionais em realizar a sistematização das práticas no

trabalho, com um planejamento das suas atividades de forma mais setorial, a exemplo das assistentes sociais neonatais.

Frente a sociabilidade do capital, que promove constantemente a tentativa de captura do projeto Ético-Político da Profissão e desencadeia práticas profissionais baseadas em costumes tradicionais e moralistas, é imprescindível uma postura profissional baseada nos princípios e valores emancipatórios, compromissados com a classe trabalhadora. Dessa forma, exige-se ao profissional “ir além da imediaticidade da prática para captar tanto tendências, contradições, exigências, limites, possibilidades, conquistas, ganhos e perdas, como seus fundamentos, determinações e consequências” (VASCONCELOS, 2015, p. 469).

No Procedimento Operacional Padrão há um fluxograma (Anexo 1) do atendimento social e do trabalho interdisciplinar desenvolvido pelo Serviço Social da UTIN e UCINCa. Constatou-se que as profissionais possuem boa relação com as demais categorias profissionais da equipe. Entretanto, devido a dinâmica da cotidianidade, de demanda crescente e fluxo intenso, a fragmentação se apresenta enquanto desafio a ser superado na atual conjuntura para alcance e construção de práticas integrais por toda equipe.

É necessário um incentivo ao desenvolvimento de práticas conjuntas com a equipe multiprofissional, numa perspectiva interdisciplinar, que possibilite a promoção da “ruptura com a fragmentação do saber” (CAMARGO; BELLINI, 2014, p. 9).

Em conformidade com o Método Canguru, as assistentes sociais da Maternidade atuam na articulação com a rede socioassistencial, recorrendo aos arranjos intersetoriais, realizando os devidos encaminhamentos, objetivando ampliação e viabilização dos direitos em consonância com o princípio da integralidade do SUS. Dos dispositivos articulados, para além dos citados no próprio Método Canguru, observou-se mediações com a Equipe de Atenção Básica de Referência das Famílias, Escolas e Promotoria. Mais especificamente na UCINCa, antes da alta hospitalar, é realizada articulação com a equipe de saúde de referência da família usuária para programar a alta compartilhada.

Com base nos direitos, uma das demandas que se apresentam ao serviço social, envolve medidas para garantia de proteção à criança, sendo realizada articulação com os órgãos de proteção, como Conselho Tutelar e Vara da Infância e da Juventude. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 3º,

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

Percebe-se assim, que a partir do atendimento voltado às necessidades dos sujeitos usuários como um ser total, a atuação das assistentes sociais na Maternidade resulta em uma maior viabilização no acesso aos direitos dos usuários e seus familiares, possibilitando elementos concretos para a compreensão dos usuários enquanto sujeitos de direitos.

A partir do atendimento voltado às necessidades dos sujeitos usuários como um ser total, sob a perspectiva da integralidade, a atuação do assistente social tem contribuído para viabilização de acesso a direitos sociais. Ao acionar a rede intersetorial para o seguimento compartilhado, têm-se possibilitado uma cobertura ampliada nos cuidados ao Recém-Nascidos (RN) e seus familiares, maior diálogo entre a atenção básica de referência e a MEJC, com acompanhamento sistemático e contínuo desses sujeitos, contribuindo para qualidade da assistência e promoção da saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este artigo, constatou-se que o trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais neonatais tende a criticidade e compromisso com os/as usuários/as. Intervir na realidade do Sistema Único de Saúde é um desafio aos/as assistentes sociais comprometidos/as com a garantia de direitos dos usuários/usuárias dos serviços de saúde. O debate de um cuidado humanizado deve perpassar todas as práticas desenvolvidas nesse Sistema.

No cotidiano da UTIN e UCINCa, etapas do Método Canguru, as assistentes sociais buscam acionar os recursos disponíveis visando proporcionar condições objetivas para permanência da família no período da internação do bebê. Para tal garantia, é necessária a articulação com as redes de apoio, tanto a Rede de Atenção à Saúde - Institucional, discutindo o cuidado ofertado, como também com a rede social de apoio da família, presentes no Método Canguru.

É necessária também uma articulação interna do Serviço Social na maternidade, visto que o trabalho desenvolvido na UTIN necessita ser continuado, para garantia do alcance do cuidado em sua forma ampla. Foi constatado que as assistentes sociais neonatais desenvolvem suas práticas de forma articulada.

Desafios são lançados constantemente aos/as assistentes sociais, que necessitam identificar as reais necessidades dos/as usuários/as dos serviços, muitas vezes camufladas pela dinâmica do próprio cotidiano. Para ultrapassar o aparente, requisita-se diariamente aos profissionais a escolha consciente pelo Projeto Ético-Político da profissão, a consolidação do arcabouço teórico-metodológico crítico e práticas voltadas a garantia dos direitos dos/as usuários/as.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil.** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº. 1/92 a 70/2012 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº. 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012.

_____. Diário Oficial da União. **Lei nº 8.080/90.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. 15 de ago. de 2021.

_____. Diário Oficial da União. **Lei nº 8.142/90.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília DF, 28 de dezembro de 1990b. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 18 fev. 2020.

_____. **Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Lei Orgânica da As- sistência Social (Loas). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm>. Acesso em: 08 de ago. de 2021.

_____. **Portaria GM nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.** Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 20 de ago. de 2021.

_____. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial República Federativa do Brasil, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_comp.html>. Acesso em: 11 de ago. de 2021.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da **Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS:** equipe de referência e apoio matricial / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMARGO, Marisa; BELLINI, Maria Isabel Barros. O Tripé orientador da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. In: Rev. **Documentos de Política Social:** Historia, Investigación Y Desarrollo. España: Universidad de Murcia, n. 13, v. II, 2014. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4758493>. Acesso em 10 de ago. de 2021.

CFESS (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL). Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. **Lei nº 8662, de 07 de junho de 1993.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, 1993.

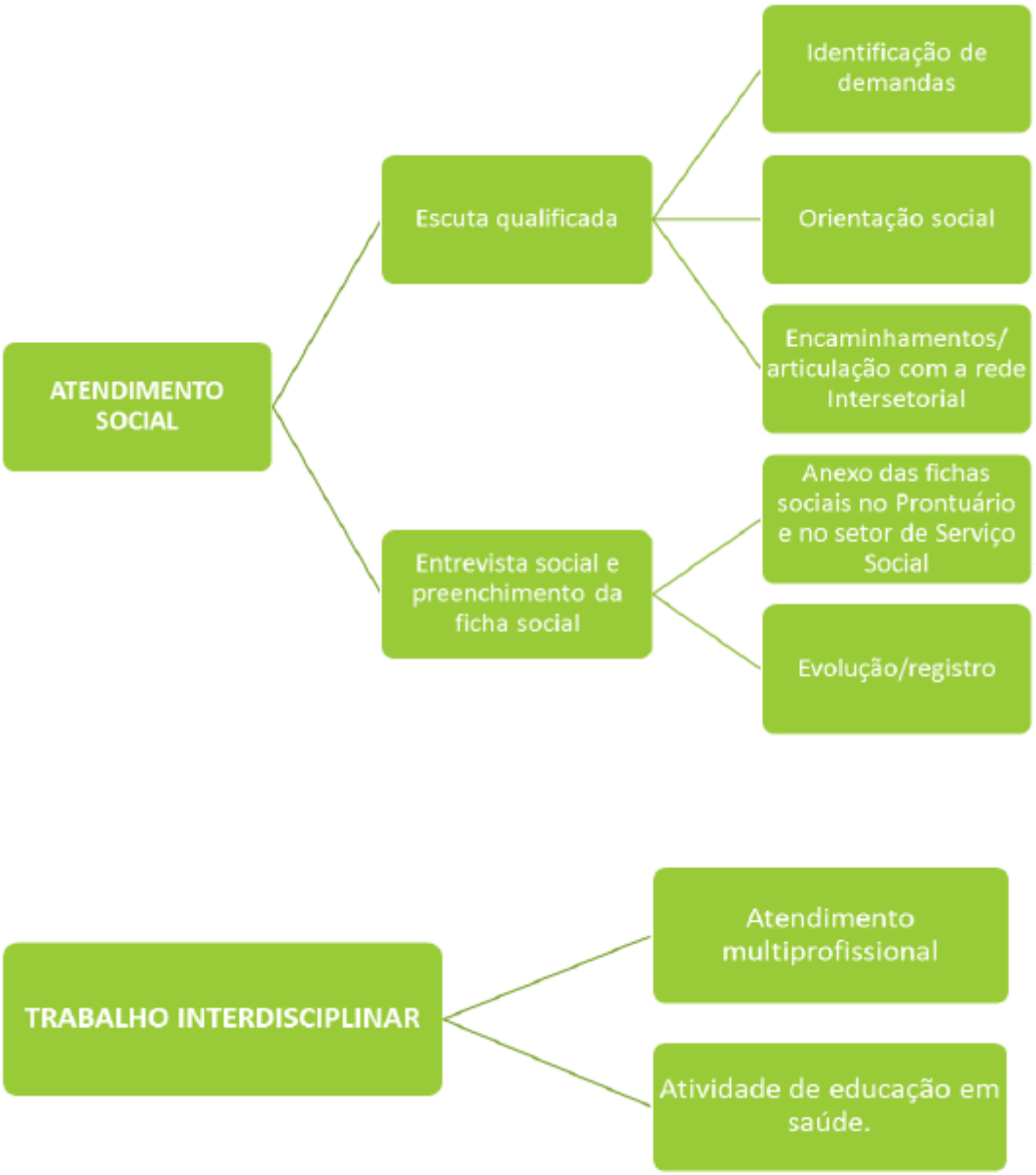
_____. **Código de Ética do/a Assistente Social.** Lei 8.662/93 de Regulamentação da profissão. - 10ª Ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em 20 jan. 2020.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ministério da Educação. **POP: Protocolo de atendimento do Serviço Social da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru** – Setor de Apoio Terapêutico – Unidade Multiprofissional – Maternidade Escola Januário Cicco - Natal: Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018.

PRATES, Jane Cruz. O método e a teoria marxiana. In: **Marx hoje:** pesquisa e transformação social. / Isabel Fernandes de Oliveira, Ilana Lemos de Paiva, Ana Ludmila Freire Costa, Felipe Coelho Lima, Keyla Amorim (Organizadores). – 1.ed.— São Paulo: Outras Expressões, 2016.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A/O Assistente Social na luta de classes:** projeto profissional e mediações teórico-práticas. Ana Maria de Vasconcelos. – 1. Ed. – São Paulo: Cortez, 2015.

APÊNDICES

Anexo 1