

## A Violação dos direitos na saúde infanto-juvenil na Amazônia brasileira:

Uma perspectiva do Serviço Social

Ana Karolina M. Nascimento<sup>1</sup>

Juliana Ferreira de Andrade<sup>2</sup>

Luana Michely Cardoso Barros<sup>3</sup>

Yasmim Aissa.<sup>4</sup>

### RESUMO

Este artigo tem o objetivo de refletir sobre a política de saúde, enquanto um dos pilares da seguridade social e a dificuldade de acesso de crianças e adolescentes na região amazônica brasileira ressaltando a importância do Serviço Social na garantia e defesa dessa política nessa região, que historicamente é explorada e apresenta altos índices de desigualdades sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** SERVIÇO SOCIAL; SEGURIDADE SOCIAL; BRASIL.

### ABSTRACT

This article aims to reflect on health policy as one of the pillars of social security and the difficulty of access to healthcare for children and adolescents in the Brazilian Amazon, highlighting the importance of Social Work in ensuring and defending this policy in a region that is historically exploited and presents elevated levels of social inequalities.

**KEYWORDS:** SOCIAL WORK; SOCIAL SECURITY; BRAZIL.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Art. 7 “A criança e ao adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”, ou seja, é

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Serviço social pela UFPA, Integrante do grupo de estudos em educação e justiça social - EDUJUS E-mail: [moraeskarolina4@gmail.com](mailto:moraeskarolina4@gmail.com)

<sup>2</sup> Discente do Curso de Graduação em Serviço Social pela UFPA, Monitora voluntária no IQ: Conhecimento e Resistência - Programa de acompanhamento e aprendizagem de Indígenas e Quilombolas estudantes na UFPA. Bolsista no Programa de Residência Médica em Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia (FAMED/ICM/UFPA). E-mail: [juhfa2002@gmail.com](mailto:juhfa2002@gmail.com)

<sup>3</sup> Discente em Serviço Social pela UFPA. Graduação em Letras pela Universidade do Estado do Pará. Participou no Projeto Multicampi Saúde: Atenção à Saúde da Criança - PROEX/UFPA (2021). ORCID: E-mail: [luana\\_michely@yahoo.com](mailto:luana_michely@yahoo.com)

<sup>4</sup> Discente do Curso de Graduação em Serviço Social pela UFPA, Bolsista PIBIC-CNPQ e integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas “Trabalho, Estado e Sociedade na Amazônia – GEP-TESA/PPGSS-UFPA E-mail: [yasmimaissac@gmail.com](mailto:yasmimaissac@gmail.com)

PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

um direito imprevisível que deve ser garantido pelo Estado. Dessa forma, sendo a Saúde um direito constitucional e um dos pilares da seguridade social como estabelece a Constituição Federal de 1988:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1999).

Logo, de acordo com a legislação, todo cidadão tem direito à saúde e é dever do Estado criar meios que assegurem a cada cidadão viver com dignidade e a proteção de sua saúde caso seja necessário.

Visando o conceito ampliado de saúde, cuja visão sobre saúde não é considerada, somente, como um fator biológico; mas também visualiza outros fatores como: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer (BRASIL, 1990) e dentre outros que influenciam no processo de bem-estar, social, mental e econômico do sujeito. Assim como o Art. 3º da Lei 8.080/1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) confirma também que a “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades”. Assim, saúde é um conjunto de fatores que engloba a esfera biológica, social e psicológica contribuindo e/ou interferindo na qualidade de vida do sujeito.

Com isso, este trabalho tem como objetivo trazer uma reflexão sobre a violação dos direitos infanto-juvenil na região amazônica brasileira a partir de uma visão do serviço social; do qual é constituído de um arcabouço histórico sobre o Serviço Social na área da saúde desde a Reforma Sanitária passando pelas mudanças do conceito de saúde até na atuação do assistente social na área da saúde, por conseguinte, traz uma revisão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) sobre a perspectiva do Serviço Social além de trazer a realidade da questão da saúde infanto-juvenil na região amazônica.

A realização deste trabalho surge a partir da disciplina de Estágio Supervisionado e das experiências de campo de duas das autoras deste trabalho.

PROMOÇÃO



APOIO





Assim, o interesse pela realização desse trabalho se deu a partir da aproximação com o tema durante as ações do estágio supervisionado que através da reflexão das atividades percebe-se a violação dos direitos da criança e do adolescente. Desta forma foi realizada uma pesquisa bibliográfica, como também, pesquisa documental (leis, portarias e políticas) voltadas para área da saúde. A vista disso o presente trabalho é um estudo qualitativo.

## 2 SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

Para a discussão desse tópico é preciso fazer um breve contexto histórico sobre a política de saúde brasileira. No início do século XX, durante a intervenção estatal sucedida na década de 30, a problemática da saúde surge como reivindicação do movimento operário, levantando-se assim, algumas realizações de organização do setor, considerando a discussão dessa problemática como “questão social” no país. (BRAVO, 2018, p.2). Vale destacar que para a autora, essas realizações precisavam beneficiar os assalariados da época que estava “[...] sob domínio do capital industrial, teve como características principais a aceleração da urbanização e a ampliação da massa trabalhadora, em precárias condições de higiene, saúde e habitação.” (BRAVO, 2018, p.4). Diante disso, a política de saúde estava ordenada em duas divisões: pública e previdenciária.

A política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública será predominante até meados de 60 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá sobrepujar o de saúde pública a partir de 1966 (BRAVO, 2018, p. 4)

Um destaque que deve ser discutido nesse contexto histórico, é o Movimento de Reforma Sanitária ocorrida no país no início da década de 70, em um contexto de conflitos contra o regime militar. Esse Movimento tinha como objetivo, trazer mudanças transformações necessárias na área da saúde “[...] as propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).” (FIOCRUZ, s.d.). A partir do Movimento de Reforma Sanitária e a

PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



criação do SUS, percebe-se que na década seguinte, a inserção dos assistentes sociais na área da saúde. “A partir dos anos de 1990 podemos afirmar que há uma incorporação pelos assistentes sociais dos princípios da reforma sanitária, que se constituem, na sua maioria, dos princípios do SUS.” (MATOS, 2017, p. 61).

O Serviço Social é uma profissão que sempre estará voltada para a discussão da questão social, da desigualdade no processo de acumulação capitalista, tanto que a profissão surge a partir da mudança do capitalismo e foi a partir do que Matos (2017, p.58) irá denominar de proformas, que o Serviço Social se institucionalizará como uma profissão “[...] sem um questionamento ao modelo burguês de desenvolvimento [...]”. Nesse período, o Serviço Social na área da saúde foi inserido por meio de uma construção do exercício profissional em um modelo que o autor destaca como "médico clínico", como ressalta a seguir:

A inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio de uma busca de construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico. Assim, o assistente social foi identificado (em conjunto com outras profissões, no contexto da cooperação vertical) como aquele que podia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico. (MATOS, 2017, p. 59)

A partir de ampliação do conceito de saúde e com a regulamentação do SUS, em 1990, provocou alterações no âmbito do Serviço Social nessa área. Destaca-se a atuação multiprofissional, onde passou a exigir do assistente social uma qualificação nas múltiplas expressões da questão social que afetam a saúde do usuário.

Atualmente, o Serviço Social na saúde vai ter como suporte o projeto ético-político que vai reconhecer a liberdade como valor central ético-político, tendo como comprometimento com “[...] a emancipação humana e plena expansão dos indivíduos sociais. Com isso, esse projeto propõe uma nova ordem social, sem exploração de classe, gênero, orientação sexual e etnia.” (MATOS, 2017, P. 62). Ou seja, o profissional deve dar possibilidades de escolhas existentes para que os usuários possam se reproduzir socialmente.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP  
30 ANOSJOINPP  
20 ANOS

**XI** Jornada  
Internacional  
Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICAFormação da Consciência de  
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

### 3 O SERVIÇO SOCIAL NA PNAISC

Com base no contexto histórico de escravização que o Brasil sofreu obteve consequências na qualidade de vida das pessoas e, principalmente, das crianças. Elas que não eram consideradas prioridade o que gerava um alto índice de mortalidade tanto pela ausência de cuidados durante a gestação quanto após o parto. Devido a tais problemas foram implantados alguns projetos de promoção à saúde da criança como: o Código de Menores que atuava na assistência e proteção das crianças e adolescentes abandonados e o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil que objetivava reduzir os casos de mortalidade das crianças e parturientes. Entretanto, só foi assegurado o direito da criança ao acesso à saúde desde o pré-natal em meados de 1980, pois ainda não eram medidas referentes exclusiva e sim junto a saúde materna, apenas em 1984 com a adoção do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) do qual visava a promoção de uma saúde de forma integral dando prioridade aos grupos com vulnerabilidades assim como promover a assistência e alcance aos serviços de saúde.

Em 1986 na 8ª Conferência Nacional de Saúde foi garantido o direito universal à saúde do qual foi oficializado na Constituição Federal de 1988 e, por conseguinte, pelo ratificado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tal direito totalmente associado a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, ou seja, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além dessas, dentre outras não citadas, foi somente após a 8ª reunião da Comissão Inter gestores Tripartite no dia 05 de agosto de 2015, a partir da Portaria 1.130 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Nessa perspectiva, a elaboração da PNAISC foi no início de 2012 liderada pela Coordenação-Geral de Saúde e Aleitamento Materno (CGSCAM) além da intervenção do Ministério da Saúde tendo como apoio conceitual e metodológico da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS), do Instituto Fernandes Figueira (IFF) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Sua formulação teve como colaboradores: Especialistas em Saúde da Criança; Representantes das Coordenações de Saúde da Criança das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das Capitais; Conselho Nacional dos Secretários de Saúde Estaduais (Conass); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Pastoral da Criança e da

PROMOÇÃO

APOIO



PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI) e Instituições da sociedade civil. De acordo com o Ministério da Saúde, a principal causa da criação da PNAISC foi:

“O desafio de garantir acesso às ações e serviços de saúde às crianças de grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, tais como as crianças com deficiências, indígenas, negras, quilombolas, residentes nas águas e nas florestas e crianças em situação de rua e de violência” (BRASIL, 2015).

Mesmo com a criação de vários programas que visavam a melhoria da saúde da criança ainda era e é, fazer com que essa saúde chegue em todas as crianças, por isso, fica claro a importância da ampliação do enfrentamento às desigualdades evitáveis no acesso à saúde além de universalizar todos esses direitos à todas as crianças para os grupos de maior vulnerabilidade – citados no trecho do Ministério da Saúde – principalmente, por ser um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988 e exercício pleno da cidadania. Desse modo, a PNAISC é uma política criada a partir da ideia de unificar as mais antigas questões relacionadas à saúde da criança até as mais atuais.

É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2016).

Com isso, a política objetiva por meio de atenção e cuidados integrais e integrados garantir da gestação até os nove anos de vida da criança para que não falte o aleitamento materno e a saúde, principalmente, na primeira infância – a fase mais importante da saúde infantil por ser a primeira do desenvolvimento da criança após o nascimento – e para as crianças pertencentes às famílias com maior vulnerabilidade socioeconômico, pois já terá mais uma questão social a ser resolvida, por isso, tem o intuito de reduzir de forma significativa a morbimortalidade além de um ambiente que permite uma promoção à vida com condições dignas de existência e desenvolvimento. Deste modo a PNAISC apresenta como seu objetivo:

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



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, 2015b, art. 2º).

A Política em questão tem como princípios: Direito à vida e à saúde; Prioridade absoluta da criança; Acesso universal à saúde; Integralidade do cuidado; Equidade em saúde; Ambiente facilitador à vida; Humanização da atenção e Gestão participativa e controle social. Ela também apresenta diretrizes que são norteadoras na formulação dos projetos e planos para as crianças, sendo elas: Gestão Inter federativa das ações de saúde da criança; Organização das ações e dos serviços na rede de atenção; Promoção da Saúde; Fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família; Qualificação da força de trabalho do SUS; Planejamento e desenvolvimento de ações; Incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento; Monitoramento e a Intersetorialidade.

Além disso, possui sete eixos estratégicos que tem como estratégia orientar os gestores e trabalhadores sobre as atuações nos territórios por meio dos determinantes sociais e condicionantes que garantem o direito à vida e à saúde a fim de promover medidas de integração à atenção além do desenvolvimento da criança assim como reduzir os riscos e a vulnerabilidade, dos quais, são: Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade e Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Portanto, a PNAISC traz em si um dos princípios fundamentais do SUS que é a integralidade, do qual visa ampliar o modo que o conceito de saúde é visto, além do sujeito enquanto totalidade a fim de garantir tal acesso por meio de articulações entre os níveis de complexidade e, principalmente, uma escuta qualificada para as questões trazidas pelos usuários. Sendo assim, a inserção do Serviço Social na área da saúde busca compreender quais são os determinantes sociais, econômicos e culturais

PROMOÇÃO



APOIO



influenciadores na questão de saúde-doença e com isso traçar estratégias político-institucionais no enfrentamento das expressões da questão social. Logicamente, essas estratégias são baseadas nas dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa. De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), uma ação privativa do assistente social é “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” (2010, p.45), sendo a saúde um princípio da seguridade social.

#### 4 A SAÚDE INFANTO-JUVENIL NA REGIÃO AMAZÔNICA BRASILEIRA

A região norte e nordeste é historicamente um território que sofre com o processo de exploração e expropriação. Segundo Castilho, Nascimento, & Gomes (2021, p. 332) “A abissal desigualdade que caracteriza a particularidade do desenvolvimento capitalista no Brasil não ocorre de forma homogênea colocando em evidência as disparidades regionais, principalmente quando se trata das regiões Norte e Nordeste”.

Fazendo um recorte à região amazônica, podemos notar que a discussão sobre a saúde nessa região vem desde o processo de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na metodologia sanitarista que o país abordou no século XX. Segundo Inhudes, et al (2022, pp. 10-11) afirmam que:

A ampliação do acesso à atenção básica, com destaque para a Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994, a ampla distribuição de medicamentos e o Programa Nacional de Imunizações (PNI), bem como a estruturação de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, atuaram em conjunto com o avanço do saneamento básico, o crescimento econômico e a implementação de políticas de proteção social ao longo das últimas décadas (INHUDES, ET AL, 2022, P. 10-11).

Dentro do fator geográfico, podemos destacar a grande imponência em biodiversidade e cultura que a Amazônia brasileira apresenta, salientando principalmente a extensão territorial e as vias de acesso predominantemente fluviais. Contudo, devido às transformações territoriais como: o uso da terra para agricultura,

PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19, 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS

garimpo e a falta de saneamento básico eficiente nas regiões urbanas geram modificações à saúde da população.

“[...] É o caso da poluição de corpos d'água pelo mercúrio dos garimpos; a contaminação microbiana da água por falta de infraestrutura de saneamento em zonas urbanas; a fumaça oriunda de queimadas pós-desmatamento, gerando afecções respiratórias; alterações locais dos ciclos hidrológicos gerando criadouros de mosquitos, para enumerar apenas alguns efeitos mais diretos (CONFALONIERI, 2000; CITADO POR CONFALONIERI, 2005, p. 223-224).

Quando falamos em Amazônia, precisamos pensar primeiramente em território e em como a população se divide entre os diferentes Estados e municípios que compõem a Amazônia, que é absolutamente irregular, Pará e Maranhão por exemplo, passam dos 7 milhões de habitantes, são os Estados mais populosos da Amazônia, enquanto Acre, Amapá e Roraima, são os que possuem a menor população. (RODRIGUES, 2016).

Crianças e adolescentes que vivem na Amazônia com suas famílias em um território bastante extenso, muito pouco povoado em comparação com as outras regiões brasileiras, e 72% da população na Amazônia vivem em áreas urbanas, em capitais e cidades de médio porte. (UNICEF, 2019). Além disso, fatores como a exploração do garimpo ilegal, mortes causadas por doenças evitáveis afetam a segurança do público infante-juvenil.

Como consequência da urbanização e da baixa densidade demográfica na região, a oferta de serviços fica concentrada em grandes centros urbanos, e as áreas rurais e mais distanciadas, ficam sem acesso ou com pouco acesso a serviços de saúde, educação e proteção social. Desassistidas essa população principalmente as mais vulneráveis, crianças e adolescentes experimentam uma série de desafios que põem em risco seu bem-estar e sua vida.

Segundo a UNICEF (2019) nas últimas décadas, houve uma redução de mortalidade infantil no Brasil, porém em 2016 sucedeu-se o aumento na taxa nacional pela primeira vez em 26 anos, na Amazônia esse acréscimo é ainda mais preocupante, em vista que a região expressa os menores índices do Brasil. Todos os Estados do território da Amazônia legal, estão com taxas de mortalidade infantil até 1 ano e até 5 anos na infância, em posição elevada à nacional, principalmente entre as

PROMOÇÃO

APOIO





crianças indígenas, na maioria das vezes as mortes ocorrem por doenças evitáveis, como diarreias, infecções respiratórias agudas, tuberculose e malária.

Segundo um estudo realizado pela revista “*Ciência E Estudos Acadêmicos De Medicina*” nas comunidades de Cuniã e Belmont localizadas no município de Porto Velho (RO) na Amazônia meridional brasileira, foram realizados exames parasitológicos de fezes em 41% das crianças e adolescentes (49 indivíduos) residente da comunidade de Belmont e em 59% das residentes na comunidade de Cuniã. A coleta de sangue foi realizada em 45% das crianças e adolescentes de Belmont e em 55% das de Cuniã, o que corresponde a 61 e 74 indivíduos, respectivamente.

Verificou-se também uma maior proporção de crianças e adolescentes do sexo feminino em ambas as comunidades, concluindo um total de 52% da população de Belmont e 60% das de Cuniã, cerca de 70% da população do estudo foi composta por crianças (< 12 anos de idade), sendo que a média de idade foi de 10 anos em ambas as comunidades.

Quanto às características de saúde das crianças e adolescentes nas comunidades, destaca-se a alta prevalência de malária em ambas. Observa-se uma prevalência de 16% de asmáticos em ambas as comunidades. O diagnóstico de parasitose intestinal foi positivo em 38% da população. A prevalência de anemia foi de 45,2% em Cuniã. A deficiência de ferro foi de 32,8% em Belmont. Cerca de 2% da população apresentou baixo peso e magreza acentuada, enquanto 14% apresentaram sobrepeso (11%) e obesidade (3%). (REVISTA CIÊNCIA E ESTUDOS ACADÊMICOS DE MEDICINA - NÚMERO 6. / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO MATO GROSSO - UNEMAT (CÁCERES). 2016.AGO-DEZ. (p.13-14).

Ademais, a cartilha produzida pela Fundação Abrinq denominado de “*Cenário da infância e adolescência no Brasil 2020*” mostra que a região norte do país abarca o maior índice de população com menos de 19 anos. “[...] Dentro desse recorte, o lugar apresenta as maiores taxas de mortalidade antes de um ano, abandono escolar, gravidez na adolescência e trabalho infantil” (FERNANDA, 2022).

### 3 CONCLUSÃO

Diante desta realidade é perceptível as multifaces das expressões da questão social como a pobreza, a violência, a falta de moradia, a dificuldade de acesso a

PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



saúde. Deste modo, gerando um número alto de demandas para o Serviço Social que através dos instrumentais: acolhimento; observação; escuta qualificada; entrevista semiestruturada; acompanhamento social, atendimento social; orientações e reuniões multiprofissionais, dentre outros, utiliza-se com propriedade e capacidade do campo da instrumentalidade buscando viabilizar os direitos do usuário.

O Serviço Social procura realizar uma abordagem que visa a articulação das três dimensões da profissão: técnico-operativa, ético-política e teórico-metodológica e das orientações tendo em vista minimizar os determinantes sociais que perpassam o processo de cada um para que as demandas dos usuários sejam correspondidas. Entende-se que a qualidade e dignidade dos serviços de saúde está relacionada diretamente com o atendimento humanizado, uma vez que esse possibilita um atendimento voltado para a efetivação de uma escuta qualificada que os trabalhadores oferecem de acordo com às necessidades do usuário.

Conforme com as normativas, deve ser garantido ao usuário acesso universal e igualitário no que tange às ações e serviços a promoção, proteção e recuperação da saúde; sendo necessário que ele se aproprie dos seus direitos. Neste viés, é de suma importância ações socioeducativas voltadas para a sensibilização dos direitos tornando-se acessível, principalmente, para os usuários o acesso a informações no campo das políticas de saúde, de assistência social, previdência social e trabalho com a finalidade de promover o acesso e processamento de informações.

Este trabalho teve como dinâmica a elaboração de uma síntese de forma coesa e explicativa por meio da leitura e compreensão da PNAISC, da análise dos fundamentos da profissão e sua historicidade na área da saúde. Diante disso, por um lado, foi uma leitura relativamente complexa e dificultosa, pois é composta por uma gama de informações densas, por outro, é de extrema importância para o entendimento, ratificação e uma noção dos problemas estruturais, sociais e teóricos enfrentados pelo público infanto-juvenil, principalmente, no acesso aos direitos relacionados à saúde.

PROMOÇÃO



APOIO



#### 4- REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde Nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_1990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_1990.htm). Acesso em 01.05.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 3ª edição. Série E. Legislação de Saúde. Brasília/DF, 2011.

BRASIL, R. F. (13 de julho de 1990). *LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990*. Acesso em 04 de dezembro de 2022, disponível em planalto.gov: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

BRAVO, M. I. (2018). Política de Saúde no Brasil. Em A. E. Mota, M. I. Bravo, R. Uchôa, V. Nogueira, R. Marsiglia, L. Gomes, & M. Teixeira, *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional* (4ª ed.). São Paulo: Cortez.

CASTILHO, D. R., NASCIMENTO, M. A., & GOMES, V. L. (Jan a abr. de 2021). Precarização do trabalho profissional da/o assistente social na Amazônia brasileira: Particularidades do estado do Pará. *O Social em Questão*, nº 49, 331 - 354. doi:10.17771/PUCRio.OSQ.51104

CONFALONIERI, U. E. (abril de 2005). Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças. *SciELO*, pp. 221-236. Acesso em abril de 2023, disponível em <https://www.scielo.br/j/ea/a/CgyHLrvH6FxsjYLY3GdxH/?lang=pt#:~:text=No%20que%20concerne%20%C3%A0%20sa%C3%BAde,sanit%C3%A1ria%20direcionados%20para%20a%20regi%C3%A3o>.

FERNANDA, C. (13 de junho de 2022). *A Amazônia é o lugar mais inseguro para ser criança no país*. Acesso em 2023, disponível em Lunetas: <https://lunetas.com.br/criancas-da-amazonia-direitos-basicos-negados/>

PROMOÇÃO

APOIO



PPGPP  
30 ANOS

JOINPP  
20 ANOS

# XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22  
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA  
DOM DELGADO  
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO  
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de  
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA  
DE CLASSE DE LUKÁCS



FIOCRUZ. (s.d.). *Reforma sanitária*. Fonte: FIOCRUZ:

<https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria#:~:text=O%20movimento%20da%20Reforma%20Sanit%C3%A1ria,necess%C3%A1rias%20na%20%C3%A1rea%20da%20sa%C3%BAde>

INHUDES, A., UGÁ, V. D., PIMENTEL, V. P., SANTOS, A. L., & REIS, C. (junho de 2022). Saúde na Amazônia Legal: diagnóstico e propostas de atuação para o BNDES. *Revista BNDES*, 29(57), 7-57. Acesso em 2023, disponível em [https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/22664/3/RB\\_57\\_Sa%C3%BAde%20na%20Amaz%C3%B4nia%20Legal.pdf](https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/22664/3/RB_57_Sa%C3%BAde%20na%20Amaz%C3%B4nia%20Legal.pdf)

MATOS, M. C. (2017). *Serviço social, ética e saúde: Reflexões para o exercício profissional* (2ª ed.). São Paulo: Editora Cortez.

POLIANY CRISTINY DE OLIVEIRA RODRIGUES, E. I. (ago.-dez de 2016). CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS, DEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DE ESCOLARES RESIDENTES EM DUAS COMUNIDADES DA AMAZÔNIA MERIDIONAL BRASILEIRA. *periódicos. unemat*, pp. p. 10-23. Acesso em abril de 2023, disponível em <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1490/1662>

SAÚDE, M. D. (05 DE AGOSTO DE 2015). PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015. *Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasil. Acesso em 02 de dezembro de 2022, disponível em [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)

UNICEF. (05 de setembro de 2019). *Dia da Amazônia – Conheça a situação da infância na Amazônia Legal*. Acesso em abril de 2023, disponível em UNICEF Brasil: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/dia-da-amazonia-conheca-situacao-da-infancia-na-amazonia-legal>

PROMOÇÃO



APOIO