



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**

**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**ESTEPHANE PEREIRA DE SOUSA BORGES E FREITAS**

**O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO ÀS ADOLESCENTES  
ENGRAVIDADAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE NO CREAS**

**GOIÂNIA**

**2025**

ESTEPHANE PEREIRA DE SOUSA BORGES E FREITAS

**O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO ÀS ADOLESCENTES  
ENGRAVIDADAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE NO CREAS**

Monografia apresentada como quesito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Teoria Social e Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Conceição Sarmiento Padial Machado

GOIÂNIA

2025

ESTEPHANE PEREIRA DE SOUSA BORGES E FREITAS

Monografia apresentada como quesito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

GOIÂNIA  
2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

ESTEPHANE PEREIRA DE SOUSA BORGES E FREITAS

**O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO ÀS ADOLESCENTES  
ENGRAVIDADAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE NO CREAS**

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Maria Conceição Sarmento Padial Machado

---

Profa. Ma. Wanessa Batista Melo

---

Ma. Simone Lesse Matos de Oliveira

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as adolescentes que enfrentam a maternidade precoce com coragem e determinação, buscando construir um futuro melhor para si e para seus filhos.

À minha família, especialmente à minha mãe, que sempre esteve ao meu lado, acreditando no meu potencial. Ao meu esposo e aos meus filhos, a família que constituí e que amo profundamente, pelo amor incondicional, compreensão e incentivo constante, especialmente nos momentos mais desafiadores desta jornada acadêmica.

À Profa. Dra. Maria Conceição Sarmiento Padial Machado, que, com dedicação, paciência e profundo conhecimento, orientou-me na construção deste estudo, tornando-se fundamental para o seu desenvolvimento.

Por fim, a todas as assistentes sociais que me acompanharam nesta trajetória com empatia e comprometimento. Lembrem-se sempre: vocês transformam vidas, garantem direitos e são verdadeiras agentes de transformação social.

## AGRADECIMENTOS

A jornada acadêmica é um caminho repleto de impasses, descobertas e superações, e nada disso seria possível sem o apoio de pessoas especiais, portanto agradeço:

A Deus, pela força, sabedoria e paciência que me permitiu enfrentar obstáculos que jamais imaginei passar e a celebrar conquistas. Sua presença foi minha maior inspiração nesta caminhada.

À minha família, meu porto seguro, que esteve sempre ao meu lado incentivando-me nos momentos de dúvida e celebrando comigo cada avanço. À minha mãe, em especial, pelo amor incondicional, apoio constante e por acreditar em mim mesmo quando duvidei do meu potencial. Ao meu esposo e filhos, pelo amor, compreensão e torcida silenciosa em todos os momentos.

Aos professores da PUC Goiás e a minha orientadora que compartilharam comigo conhecimentos e dedicação, contribuindo significativamente para minha formação acadêmica e pessoal. Destaco minha profunda gratidão à Profa. Dra. Maria Conceição Sarmiento Padial Machado, minha orientadora, paciência, oportunas correções e pelas valiosas contribuições para a realização desta pesquisa.

Aos amigos que conquistei durante essa trajetória, especialmente à Luzia, que levo em meu coração, cuja amizade verdadeira permanece intacta apesar da distância.

Aos profissionais do Serviço Social que diariamente trabalham para transformar vidas, especialmente aqueles que atuam no acolhimento de adolescentes grávidas, tema central desta pesquisa. O comprometimento e a dedicação de vocês são fontes de inspiração e evidenciam a importância da nossa profissão na construção de uma sociedade mais justa e humana.

Às adolescentes mães que, com coragem e determinação, enfrentam dificuldades e ressignificam suas histórias. Espero que este estudo contribua, ainda que de forma modesta, para a valorização de seus direitos e para a efetivação das políticas públicas direcionadas ao seu acolhimento.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação. Recebam minha mais sincera gratidão!

A educação é a arma mais poderosa que você  
pode usar para mudar o mundo.

(Nelson Mandela)

## RESUMO

Esta produção acadêmica aborda o trabalho do serviço social com as adolescentes engravidadas atendidas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em 2024, analisando a atuação profissional voltada à proteção social das adolescentes grávidas e ao fortalecimento da autonomia dessas jovens e de suas famílias. Em relação à metodologia, a abordagem é qualitativa com pesquisa bibliográfica e documental com pesquisa nos documentos institucionais e legislações referentes à criança e adolescente, saúde e assistência social. Os principais autores que fundamentam a pesquisa são: Iamamoto (2010), Guerra (2011) e Sposati (2007), dentre outros. O objetivo central é apreender as atribuições da assistente social dentro do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), destacando sua importância tanto na construção de políticas públicas quanto na mediação entre as demandas da população e as respostas oferecidas pelo Estado. A pesquisa debate O Trabalho do Serviço Social No Atendimento Às Adolescentes Engravidadas Em Situação De Vulnerabilidade No Creas, incluindo vulnerabilidade socioeconômica, desigualdade social, evasão escolar e dificuldades de acesso aos serviços de saúde reprodutiva. Espera-se ampliar o conhecimento sobre a atuação do Serviço Social na proteção às adolescentes grávidas, bem como contribuir com o debate sobre as políticas públicas voltadas a esse público. Reforça-se, por fim, a relevância da profissão no enfrentamento das desigualdades sociais e na promoção da equidade das condições de vida com maior investimento em políticas públicas e fortalecimento das redes de proteção socioassistencial.

Palavras-chave: Adolescentes engravidadas; Serviço Social; Assistente social; Política de Assistência Social.

## ABSTRACT

This academic production addresses the work of Social Work with pregnant adolescents assisted by the Specialized Social Assistance Reference Center (CREAS) in 2024, analyzing the professional practice aimed at the social protection of pregnant adolescents and the strengthening of their autonomy and that of their families. Methodologically, this is a qualitative research developed through bibliographical and documentary research, with an analysis of institutional documents and legislation related to the rights of children and adolescents, health, and social assistance. The theoretical framework is mainly based on the contributions of Yamamoto (2010), Guerra (2011), and Sposati (2007), among other authors who discuss the theme. The main objective is to understand the duties and responsibilities of the social worker within the Unified Social Assistance System (SUAS), highlighting their importance both in the development and implementation of public policies and in mediating between the demands of the population and the responses offered by the State. The research discusses the work of Social Work in assisting pregnant adolescents in situations of vulnerability, considering factors such as socioeconomic inequality, school dropout, fragile family ties, and difficulties in accessing sexual and reproductive health services. It is expected that this study will contribute to strengthening the debate on the role of Social Work in protecting pregnant adolescents, as well as fostering reflections on the effectiveness of public policies aimed at this group. Finally, it reinforces the relevance of the profession in confronting social inequalities and promoting equity, through strengthening the socio-assistance protection networks and expanding investments in public policies.

Keywords: Pregnant teenagers; Social work; Social worker; Social welfare policy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

CEFESS – Conselho Federal de Assistência Social

CENTRO POP - Centro de Referência Especializado para População em situação de rua.

CF 1988 - Constituição Federal de 1988.

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social.

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social.

NOB - Norma operacional básica.

NOB RH/SUAS - Norma Operacional Básica de recursos humanos do sistema único de Assistência Social.

NOB/SUAS - Norma operacional básica do sistema único de Assistência Social.

PAIF – Proteção e Atendimento Integral à Família

PAEFI - Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

SUAS - Sistema único de assistência social

**SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 1 - O SERVIÇO SOCIAL COMO TRABALHO NO BRASIL .....</b>	<b>16</b>
1.1 Reconceituação do serviço social .....	17
1.2 Regulamentação da profissão de Serviço Social e Projeto ético político do Serviço Social .....	21
1.3 Espaços de trabalho e desafios enfrentados pelas (os) profissionais do Serviço Social .....	26
<b>CAPÍTULO 2 - O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ...</b>	<b>29</b>
2.1 Da Assistência Social como filantropia à Política de Assistência Social .....	30
2.2 Sistema Único de Assistência Social .....	33
2.2.1 <i>Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social</i> .....	36
2.2.2 <i>Proteção Especial do Sistema Único de Assistência Social</i> .....	38
2.3 Desafios na implementação das políticas de assistência social .....	40
<b>CAPÍTULO 3 - CONTEXTO E DESAFIOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ...</b>	<b>42</b>
3.1 A gravidez na adolescência como expressão da questão social e de saúde pública .....	44
3.2 O CREAS e o atendimento a adolescentes grávidas .....	49
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>56</b>

## INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como objeto o trabalho da assistente social junto a adolescentes engravidadas, com foco na análise das atribuições profissionais desenvolvidas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), no ano de 2024.

O objeto de estudo parte da necessidade de apreender os desafios enfrentados pelas adolescentes engravidadas e as estratégias adotadas pelo Serviço Social no atendimento, acompanhamento e garantia de direitos fundamentais a esse público. Considerando a especificidade da proteção social ofertada pelos CREAS, busca-se pesquisar de que forma a atuação da assistente social contribui para com o atendimento às expressões da questão social.

O trabalho se propõe a analisar a atuação da profissional de Serviço Social no enfrentamento das expressões da questão social vivenciadas pelas adolescentes engravidadas, especialmente no que tange à articulação intersetorial com políticas públicas como saúde, educação e proteção social, à mobilização de redes de apoio e à formulação de estratégias que promovam autonomia, acolhimento e garantia de direitos. Para tanto, delinham-se como objetivos específicos: investigar o Serviço Social como trabalho inserido no processo de divisão sociotécnica do trabalho; apreender os fundamentos da política de assistência social no contexto do SUAS; e examinar os limites e potencialidades da atuação da assistente social no acompanhamento das adolescentes grávidas.

A terminologia “adolescentes engravidadas” é utilizada neste trabalho pois, conforme o Estatuto da Criança e do adolescente (Brasil, 1990), a “criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde”. A adolescente, como ser em desenvolvimento e em formação não tem condições biológicas, subjetivas e objetivas de avaliar e tomar uma decisão em relação à reprodução.

Metodologicamente, a pesquisa será conduzida por meio de abordagem qualitativa, com base em levantamento bibliográfico e documental, ancorando-se em referenciais críticos do Serviço Social, documentos legais e normativos da política pública de assistência social. O aporte teórico é guiado por autores e autoras que contribuem de forma significativa com o debate acerca da atuação profissional, das

políticas sociais e da questão social, como lamamoto (1998), Netto (2005), Sposati (2007), Guerra (2011), entre outros.

Diante do agravamento das desigualdades sociais, da fragilização das políticas públicas e da intensificação das expressões da questão social no Brasil, o Serviço Social emerge como uma profissão estratégica no enfrentamento das violações de direitos. No caso das adolescentes grávidas, observa-se a interseção de múltiplas situações, tais como: a desproteção social, a desinformação sobre direitos sexuais e reprodutivos, a ausência de vínculos familiares protetivos e a interrupção precoce da educação formal. É nesse contexto que a atuação do CREAS pode contribuir, por meio da Proteção Social Especial de Média Complexidade, com atendimento especializado, escuta sensível e encaminhamentos adequados às redes de saúde, educação e assistência. A atuação da assistente social, nesse cenário, é para que essas adolescentes acessem seus direitos mitigando as consequências que podem comprometer suas trajetórias educacionais, afetivas e profissionais.

O papel da assistente social nesse processo implica em situar a profissão dentro das relações sociais mais amplas. O Serviço Social, como trabalho inserido na divisão social do trabalho, possui natureza interventiva e está diretamente vinculado à mediação das contradições presentes nas relações entre Estado e sociedade civil. Como destaca lamamoto (1998), trata-se de uma profissão marcada pela tensão entre o projeto ético-político e as condições objetivas da realidade social, que impõem limites.

Ao abordar a atuação junto às adolescentes grávidas atendidas pelo CREAS, a presente pesquisa busca lançar luz sobre as condições objetivas de vida de uma parcela da população brasileira inserida na classe trabalhadora. É necessário destacar que essas adolescentes pertencem, em sua maioria, às camadas populares, que enfrentam a precarização das condições materiais de existência e a negação sistemática de direitos sociais básicos. Trata-se, portanto, de sujeitos pertencentes à chamada classe subalterna<sup>1</sup>.

Em um contexto em que desigualdades sociais e econômicas se intensificam, a atuação das assistentes sociais, considerando que sua prática profissional se

---

<sup>1</sup> Classe subalterna é um termo utilizado pelo Gramsci nos Cadernos do Cárcere n. 25. Histórias dos Grupos Sociais Subalternos. 1934 e 1935.

fundamenta na defesa dos direitos humanos, na ética profissional e no compromisso com a responsabilidade social, elementos imprescindíveis para garantir equidade no acesso aos serviços públicos.

Neste sentido, este estudo assume a premissa de que a atuação da assistente social não pode ser dissociada do enfrentamento das desigualdades sociais e do compromisso com a justiça social. A pesquisa visa contribuir para a ampliação do debate sobre a presença da categoria profissional nos CREAS e os desafios enfrentados na implementação de políticas públicas que respondam de maneira efetiva às necessidades das adolescentes grávidas em situação de vulnerabilidade social. A intervenção técnica deve estar alicerçada nos princípios do Projeto Ético-Político da profissão, o qual valoriza a universalização dos direitos sociais, a equidade no acesso às políticas públicas, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e o respeito à dignidade humana.

A problemática central desta investigação emerge, assim, da necessidade de apreender quais são as atribuições específicas da assistente social no contexto do CREAS e como sua atuação pode contribuir para a efetivação da proteção social integral às adolescentes grávidas.

Esta monografia está estruturada em três capítulos, sendo o primeiro uma abordagem sobre a trajetória histórica e o processo de profissionalização do Serviço Social no Brasil, contextualizando o surgimento do Projeto Ético-Político. O segundo capítulo analisa a inserção do Serviço Social na política de assistência social, com destaque para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com fundamento na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). O terceiro capítulo trata especificamente da atuação da assistente social junto às adolescentes grávidas, destacando o trabalho profissional, avanços e desafios enfrentados e estratégias de enfrentamento.

Por fim, espera-se que os resultados desta pesquisa possam colaborar para o aprimoramento da atuação das assistentes sociais no campo da assistência social e, especialmente, no atendimento à população adolescente em situação de gravidez precoce. Trata-se de um esforço para fortalecer o compromisso da profissão com a transformação social, a promoção da equidade e a construção de políticas públicas mais sensíveis às especificidades das juventudes brasileiras. A análise aqui proposta reafirma a centralidade da prática profissional crítica, ética e comprometida com a defesa dos direitos humanos e com a superação das condições que historicamente

relegam a juventude popular, especialmente as jovens mulheres a um lugar subalterno e silenciado na estrutura social brasileira.

## CAPÍTULO 1 - O SERVIÇO SOCIAL COMO TRABALHO NO BRASIL

O Serviço Social no Brasil e na América Latina surgiu na década de 1930, no contexto das mudanças econômicas e sociais impulsionadas pela industrialização e urbanização. Foi nessa década, que ganhou força o processo de industrialização no Brasil, período do primeiro governo Vargas, e, conseqüentemente, intensificando a exploração da força de trabalho do operariado, ocasionando o agravamento da questão social. De acordo com as análises de lamamoto e Carvalho (2011) entende-se a questão social como “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” (lamamoto e Carvalho, 2011, p. 83-84).

Entende-se assim que a questão social é que o resultado da contradição capital e trabalho, sendo, portanto, uma relação intrínseca ao capitalismo. “A questão social é constitutiva do desenvolvimento do capitalismo. Não se suprime a primeira conservando-se o segundo” (Netto, 2011, p. 157).

O crescimento acelerado das cidades aumentou as desigualdades sociais, precarização das relações de trabalho e aumento da pobreza, exigindo novas formas de intervenção social para mitigar as condições precárias vivenciadas pela população. Inicialmente, as ações sociais eram realizadas por instituições religiosas e filantrópicas, com atividades voltadas especialmente à assistência de grupos vulneráveis, como órfãos, idosos e trabalhadores em situação de exploração.

A profissão de Serviço Social está inserida nas relações sociais do modo de produção capitalista, sendo assim chamada a intervir na questão social. Sendo assim considerada um tipo de especialização do trabalho coletivo, que se materializa na realidade, atendendo às demandas solicitadas. Sobre as características da profissão.

Sabemos que a institucionalização do Serviço Social como profissão na sociedade capitalista se explica no contexto contraditório de um conjunto de processos sociais, políticos e econômicos, que caracterizam as relações entre as classes sociais na consolidação do capitalismo monopolista. Assim, a institucionalização da profissão de uma forma geral, nos países industrializados, está associada à progressiva intervenção do Estado nos processos de regulação social (YASBEK, 2009, p. 6).

lamamoto e Carvalho (2005) dizem que a institucionalização do Serviço Social enquanto profissão consolidou-se na década de 1920, com influências europeias e,

posteriormente à Segunda Guerra Mundial, fortemente influenciada pelo modelo norte-americano, desenvolvendo-se atrelada às demandas do Estado e das políticas de bem-estar social.

A criação das primeiras escolas de formação em Serviço Social foi na década de 1930, diretamente ligadas à Igreja Católica, refletindo inicialmente uma visão assistencialista e moralizadora da prática profissional (Netto, 1996). Nesse contexto, a profissão foi oficialmente regulamentada com a Lei nº 1889 de 1953 e posteriormente complementada pela Lei nº 3252, de 27 de agosto de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 994, de 15 de maio de 1962 (Netto, 1996).

Em referência ao desenvolvimento da profissão de Serviço Social no Brasil e também na América Latina, essa lógica funcionou da mesma forma, pois, visando espalhar a iniciativa e doutrina social da Igreja, em 1932 houve

a criação do Centro de Estudos de Ação Social – CEAS em São Paulo, [que] refletia a preocupação da Igreja no momento em que se fundava no Rio de Janeiro, nesse mesmo ano de 1932, o Instituto Católico de Estudos Superiores, suporte à futura Universidade Católica, criada em 1941 (Faria; Martins; Miguel, 2020, p. 33).

Em 15 de fevereiro de 1936, foi fundada a primeira escola de Serviço Social que trazia a visão francesa e belga. Yazbek diz:

cabe ainda assinalar que, nesse momento, a "questão social" é vista a partir do pensamento social da Igreja, como questão moral, como um conjunto de problemas sob a responsabilidade individual dos sujeitos que os vivenciam embora situados dentro de relações capitalistas. Trata-se de um enfoque conservador, individualista, psicologizante e moralizador da questão, que necessita para seu enfrentamento de uma pedagogia psicossocial, que encontrará, no Serviço Social, efetivas possibilidades de desenvolvimento (Yazbek, 2009, p. 8).

Já a partir da década de 1940, conforme apontam Yamamoto e Carvalho (2005), a economia brasileira se destacou no cenário internacional devido ao aprofundamento da industrialização. Esse processo se insere na ideologia desenvolvimentista, que enfatiza as condições favoráveis para a expansão econômica.

## **1.1 Reconceituação do serviço social**

Ao longo do tempo, a profissão de Serviço Social passou por um processo significativo de reconfiguração teórica e prática, afastando-se progressivamente da filantropia e consolidando-se como uma área técnico-científica fundamentada em princípios de responsabilidade social e direitos humanos. A partir dos anos 1970,

influenciada pelo pensamento marxista e discussões sobre a luta de classes, a atuação do Serviço Social no Brasil tornou-se mais crítica, buscando apreender as raízes estruturais das desigualdades sociais e participando ativamente da formulação de políticas públicas voltadas à garantia dos direitos fundamentais.

O Movimento de Reconceituação do Serviço Social representou um marco histórico relevante para a profissão no Brasil, transformando profundamente a maneira pela qual os assistentes sociais interpretavam e respondiam aos problemas sociais. Anteriormente, a profissão possuía um perfil predominantemente assistencialista e moralizador, focado na simples ajuda sem questionamento crítico das causas estruturais das desigualdades.

A partir da reconceituação, houve o entendimento de que a questão social está diretamente ligada ao sistema econômico e às relações de poder, ressaltando a necessidade de uma atuação profissional crítica e transformadora.

Esse movimento ganhou força especialmente entre as décadas de 1960 e 1970, período marcado pela repressão, censura e crescimento das desigualdades sob a ditadura militar (1964-1985). Simultaneamente, emergiam no meio acadêmico e nos movimentos sociais novas perspectivas que questionavam os fundamentos tradicionais da prática profissional. A influência do marxismo e das ciências sociais foi decisiva para uma visão ampliada da questão social, que deixou de ser vista como problema individual para ser compreendida em sua dimensão estrutural.

Faleiros (2005) salienta que:

reconceituação do serviço social como um movimento, que tem se caracterizado, para muitos de nós, como um processo de desconstrução de um paradigma dominante na formulação teórica e prática do serviço social e de construção de um paradigma questionador e crítico da ordem dominante, expresso de distintas formas, como: “serviço social crítico”, “serviço social dialético” ou “serviço social marxista” (Faleiros, 2005, p. 22).

E, segundo Netto,

a renovação consistiu no conjunto de características inovadoras que, dentro das limitações impostas pela autocracia burguesa, foram articuladas pelo Serviço Social por meio de um rearranjo em suas tradições, buscando legitimar-se enquanto instituição profissional, por meio de respostas às demandas sociais e valorização teórica, remetendo-se às teorias e disciplinas sociais (Netto, 2005, p. 131).

Netto (2005) identificou as três correntes principais desse processo de renovação:

a) A Perspectiva Modernizadora é a primeira do processo de renovação do Serviço Social no Brasil e começa a ganhar força durante a crise do tradicionalismo

da profissão. Essa perspectiva teve como marco principal adequar o Serviço Social às demandas abarcadas pelo processo sociopolítico oriundos do golpe militar (Netto, 2005). Trata-se de uma necessidade de ajustar o Serviço Social como “instrumento de intervenção inserido no arsenal de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco de estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências postas pelos processos sócio-políticos emergentes no pós 64” (Netto, 2005, p. 154).

Essa perspectiva buscava adequar o Serviço Social, enquanto instrumento de intervenção inserido no conjunto de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco de estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências postas pelos processos sociopolíticos emergentes nos pós 1964. O auge da formulação foram os textos dos seminários de Araxá e Teresópolis.

Essa perspectiva tem seu ápice por meio de documentos fundamentais: os seminários de Araxá (1967) e Teresópolis (1970) organizados pelo Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviço Social (CBCISS). Ocorre a preocupação dos profissionais de Serviço Social com o aperfeiçoamento do instrumental operativo com os procedimentos metodológicos e técnicos, como também com os padrões de eficiência.

b) Reatualização do Conservadorismo, aqui a proposta era manter o Serviço Social como uma profissão mais técnica e neutra, sem se envolver muito com questões políticas. Entende-se que no processo de Reatualização do Conservadorismo, busca-se aperfeiçoar as antigas práticas profissionais de acordo com as novas exigências do perfil profissional, ou seja, busca-se mantê-las num viés mais crítico que pudesse apresentar argumentos plausíveis para adentrar a nova prática profissional. Essa perspectiva “supunha reatualizar o conservadorismo, embutindo-o numa ‘nova proposta’, ‘aberta’ e ‘em construção’” (Netto, 2005, p. 203).

Dentro deste contexto a base conservadora não foi erradicada do Serviço Social pela perspectiva modernizadora; com vista na seção anterior, ela explorou particularmente as matrizes relativas a reforma e submeteu as suas expressões às condições das novas exigências que a “modernização conservadora” colocou ao exercício profissional (Netto, 2005).

c) A Intenção de Ruptura foi a corrente mais radical e transformadora, defendia que o Serviço Social deveria ser crítico, engajado e comprometido com a luta da classe trabalhadora, buscando mudanças estruturais na sociedade. Esta almejava

acabar totalmente com o Serviço Social tradicional, e sugeria uma quebra com seus meios metodológicos, ideológicos e teóricos, com o seu conservadorismo, a tradição positivista.

Esta perspectiva recorre principalmente ao pensamento marxista, que era tida de forma progressiva na sociedade. Assim, ela “deveria construir-se sobre bases quase que inteiramente novas; esta era uma decorrência do seu projeto de romper substantivamente com o tradicionalismo e suas implicações teórico - metodológicas e prático-profissionais” (Netto, 2005. p. 250), ou seja, dar uma nova face ao Serviço Social, “passando-se a questionar sua vinculação histórica com os interesses do bloco no poder” (Silva, 2009). Esta perspectiva se constitui de três momentos distintos: o da sua emergência, o da sua consolidação acadêmica e do seu espraiamento sobre a categoria profissional.

Essa perspectiva também se caracteriza pelo reforço da teoria marxista, especialmente do marxismo acadêmico, que se desenvolveu ao longo do tempo diante da crise instaurada pela ditadura militar."

O Serviço Social se apropria das teorias marxistas, pois acreditavam em uma mudança social. Mas a leitura feita pelos assistentes sociais da época sobre o marxismo foi muito superficial o que causou uma concepção do assistente social como agente transformador da sociedade numa ideia de revolução (Silva, 2009).

#### O Movimento de Reconceituação

é dominado pela contestação ao tradicionalismo profissional, implicou um questionamento global da profissão: de seus fundamentos ídeo-teóricos, de suas raízes sociopolíticas, da direção social da prática profissional e de seu *modus operandi*", é um processo que busca dar ao Serviço Social uma prática mais eficaz, que busque caminhos em novos fundamentos teórico-metodológicos. Iamamoto (2010, p. 205).

Diante dessas circunstâncias, a formação do Serviço Social também passou por várias mudanças, ocorreu a inserção do ensino do Serviço Social nas universidades, sendo que antes desse marco havia apenas escolas isoladas, carentes de recursos, muito ligadas a valores morais, com as mudanças na sociedade as unidades se tornaram complexos universitários. O Serviço Social passou a interagir com disciplinas das ciências sociais como psicologia, antropologia e sociologia, contando também com disciplinas que tratavam da ditadura militar (Netto, 2005).

Mas por que renovação do Serviço Social? Do ponto de vista de estudos; renovação é tornar novo, ou como novo; modificar, introduzindo novos elementos, substituir por algo novo do mesmo tipo. Assim esta renovação do Serviço Social trouxe

uma nova perspectiva ao agir profissional, principalmente a desmistificar com práticas tradicionais do início da profissão

Entendemos por renovação o conjunto de características novas, que no marco das constrições da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, à base do rearranjo de suas tradições (...), procurando investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimação prática, através de respostas a demandas sociais e da sua sistematização, e de valorização teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais (Netto, 2005, p. 131).

Com o tempo, a intenção de ruptura foi ganhando mais força e influenciou o que chamamos hoje de Projeto Ético-Político do Serviço Social, que defende valores como os direitos humanos, a democracia e a universalização das políticas públicas.

## **1.2 Regulamentação da profissão de Serviço Social e Projeto ético político do Serviço Social**

O Serviço Social é uma profissão regulamentada, teve a sua primeira lei em 1957, Lei nº 3.252, e a lei atual de regulamentação Lei nº 8.662 de 1993.

O processo de regulamentação da profissão do Serviço Social é resultado de uma longa trajetória histórica que acompanha as mudanças sociais e políticas enfrentadas pelo Brasil ao longo do século XX. Atualmente, a profissão é regulamentada pela Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993, que define o assistente social como um profissional com formação acadêmica em Serviço Social, apto a atuar na defesa e garantia dos direitos sociais, fundamentado em princípios éticos, de cidadania e responsabilidade social. A regulamentação é um marco que estabelece claramente as competências, deveres e responsabilidades ético-políticas desses profissionais, proporcionando legitimidade e clareza às suas ações junto à sociedade.

Segundo a Lei nº 8.662/1993, no artigo 5º, estão previstas atribuições específicas para os assistentes sociais, entre as quais se destacam:

- Elaboração e implementação de políticas públicas, principalmente nas áreas de assistência social, saúde, habitação, educação e previdência.
- Atendimento e acompanhamento de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, oferecendo suporte e orientação sobre seus direitos.
- Mediação entre usuários e instituições públicas ou privadas, garantindo que tenham acesso aos serviços essenciais.
- Elaboração de pareceres sociais, estudos e diagnósticos, que auxiliam na formulação de políticas mais eficazes.
- Defesa dos direitos humanos e promoção da equidade social, atuando em frentes que combatem a exclusão e a marginalização de grupos sociais (Brasil. 1993).

A Lei foi sancionada em 07 de junho de 1993 e regulamenta a profissão dos (as) assistentes sociais e estabelece suas competências e suas atribuições profissionais. Ela ampara os profissionais garantindo que tenham formação superior em Serviço Social e posteriormente registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) possam atuar na área (Brasil, 1993).

Uma característica marcante do Serviço Social a partir da segunda metade do século XX é a existência do Projeto Ético-Político, estruturado principalmente nas décadas de 1970 e 1980, norteado pelo compromisso dos assistentes sociais com a construção de uma sociedade mais justa, democrática e que garanta a universalização dos direitos sociais. Este projeto ético-político representa uma diretriz central para a profissão, ultrapassando a mera resolução de problemas individuais e ampliando seu alcance para atuar nas causas estruturais das desigualdades sociais. Seus princípios fundamentais estão formalmente expressos na Lei nº 8.662/93 (Brasil, 1993), no Código de Ética Profissional aprovado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em 1993, nas Diretrizes Curriculares do curso de Serviço Social e demais documentos produzidos pelas instancias organizativas da profissão.

O projeto ético-político não é um conjunto fechado de normas, mas uma estrutura dinâmica que articula diversos componentes: o compromisso com a liberdade, a dignidade humana, os direitos sociais, e a atuação crítica diante das desigualdades estruturais da sociedade capitalista. Essa perspectiva de ver o trabalho profissional vai além da ideia de que ele é só técnico e neutro. Ela nos mostra que tudo que fazemos no nosso dia a dia tem um lado político, lidamos com desigualdades e relações de poder.

Ao longo do tempo, o Serviço Social passou por várias mudanças, influenciadas pelo momento político, econômico e social de cada época. Essas transformações também impactaram o Código de Ética, que foi sendo atualizado para acompanhar as novas demandas da sociedade e fortalecer o compromisso dos assistentes sociais com um atendimento mais humano e justo. O primeiro Código de Ética veio em 1947, o segundo em 1965, o terceiro em 1975, o quarto em 1986 e, por fim, o atual, em 1993.

Em 1993, após amplo debate e participação da categoria em nível nacional, foi aprovada a quinta versão desse documento, instituída pela Resolução nº 273/93 do CFESS, representando um avanço significativo para a regulamentação ética e política da profissão.

Este Código de Ética estabelece as diretrizes fundamentais para orientar a atuação dos profissionais do Serviço Social, destacando especialmente valores como compromisso com a cidadania, respeito incondicional à dignidade humana, defesa dos direitos sociais e promoção da responsabilidade social (CFESS, 1993). Em decorrência desse marco ético, a profissão passou a desempenhar um papel ainda mais relevante como mediadora entre Estado e sociedade, contribuindo diretamente para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à inclusão social, à redução das desigualdades e à proteção das populações vulneráveis.

O Código de Ética apresenta uma dimensão ética e normativa que delinea parâmetros para o exercício profissional, definindo os direitos e deveres dos assistentes sociais e buscando garantir a legitimidade social e qualidade dos serviços prestados. Além disso, expressa a maturidade político-teórica do Serviço Social, evidenciando os princípios fundamentais que caracterizam o compromisso ético-político assumido pela profissão (CFESS, 1993).

Em decorrência das transformações vivenciadas pela sociedade e pelo próprio Serviço Social, foi necessário atualizar periodicamente a legislação e os parâmetros profissionais, refletindo avanços teóricos e práticos e superando visões assistencialistas e conservadoras do passado. Atualmente, a regulamentação estabelecida pela Lei nº 8.662/1993 define claramente as funções do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e dos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS). Os artigos 4º e 5º desta Lei especificam as competências e atribuições privativas dos assistentes sociais, fortalecendo a legitimidade e a abrangência profissional.

Entre os princípios fundamentais do Código de Ética dos Assistentes Sociais estão:

- I- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- III- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- IV- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- V- 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;

- VI- 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;
- VII- Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- VIII- Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero;
- IX- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as;
- X- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- XI- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física (CFESS, 1993).

O Projeto Ético-Político adota uma perspectiva crítica frente às políticas públicas, defendendo a universalização dos direitos sociais e exigindo ações concretas do Estado para sua efetivação. No cotidiano profissional, implica que os assistentes sociais devem atuar não somente na resolução de problemas individuais, mas na identificação e transformação das causas estruturais das desigualdades sociais. Dessa forma, cabe ao profissional questionar, propor alternativas e trabalhar para promover mudanças concretas na sociedade, assegurando oportunidades igualitárias, responsabilidade social e respeito à dignidade humana.

Inicialmente, ao apreender o contexto histórico no qual o Serviço Social surgiu no Brasil, percebe-se a sua evolução desde a abordagem assistencialista até seu papel na defesa dos direitos humanos e na luta pela democratização do país. A compreensão da questão social, conforme definida por Yamamoto (2000), destaca a importância da atuação dos assistentes sociais na promoção de transformações sociais capazes de reduzir as desigualdades.

Embora o Serviço Social tenha avançado significativamente em sua estruturação, regulamentação e reconhecimento enquanto profissão essencial na defesa dos direitos sociais, os profissionais ainda enfrentam diversas dificuldades no exercício cotidiano da atividade profissional. Essas condições adversas refletem a complexidade social e econômica do contexto brasileiro atual, marcado pela precarização das políticas públicas, instabilidade política e agravamento das desigualdades sociais.

Além disso, mesmo com todas as conquistas históricas, os assistentes sociais continuam lidando com esses obstáculos estruturais e relacionados às circunstâncias, que exigem um grande compromisso ético-político, capacidade crítica e flexibilidade profissional para garantir respostas qualificadas às demandas sociais. Reconhecer esses obstáculos é o primeiro passo para a valorização e fortalecimento do Serviço Social como profissão estratégica na defesa de uma sociedade mais justa e equitativa (Netto, 2005).

Segundo a análise do Projeto Ético-Político do Serviço Social, é necessário destacar a fundamentação teórica e histórica que embasa sua formulação. Conforme Netto (1999), o projeto é fruto de um longo processo de crítica ao conservadorismo profissional, intensificado na transição das décadas de 1970 e 1980. Nesse contexto, a crítica ao modelo de intervenção tradicional e a ampliação do debate político no Brasil impulsionaram a reformulação da profissão. A articulação entre militância política, avanço teórico e reformulação curricular, além da construção de uma nova identidade profissional, permitiu a consolidação de um projeto que se posiciona em favor da democracia, da responsabilidade social e da universalização dos direitos.

A construção do projeto está essencialmente relacionada à expansão e consolidação dos cursos de pós-graduação, bem como à produção teórica crítica fundamentada na tradição marxista. Essa base crítica foi essencial para romper com a hegemonia conservadora e instituir um novo perfil profissional. Como resultado, o Serviço Social brasileiro passa a se constituir não apenas como uma prática interventiva, mas como campo de produção de conhecimento, comprometido com a transformação social e fortalecimento das políticas públicas de caráter emancipatório (Netto, 2005).

Um marco decisivo é a revisão e promulgação do Código de Ética Profissional em 1993. Essa versão estabeleceu os avanços teóricos e políticos da categoria, integrando valores como a liberdade, o pluralismo, a equidade e a defesa intransigente dos direitos humanos.

Netto enfatiza que a formulação do projeto ocorre em um contexto de redemocratização do país, no pós-ditadura, e da ampliação dos direitos sociais com a Constituição Federal de 1988. Nesse cenário, o Serviço Social assume papel estratégico na mediação entre Estado e sociedade civil, principalmente no campo das políticas públicas. A profissionalização do debate ético, aliada à regulamentação jurídica e à reorganização curricular, reafirma a identidade crítica da profissão e sua

inserção no campo das lutas sociais. O projeto passa a refletir não apenas uma ética da profissão, mas um posicionamento político em favor das classes trabalhadoras.

Ao analisar a estrutura do projeto, Netto (2004) ressalta sua abertura e flexibilidade. Apesar de seus fundamentos sólidos – como a liberdade, a responsabilidade social, a equidade e o compromisso com os direitos humanos – o projeto está em constante reelaboração. Sua eficácia depende da capacidade de dialogar com as questões contemporâneas, adaptar-se a novas demandas sociais e reafirmar, continuamente, seu vínculo com os interesses das camadas subalternas. A prática profissional, portanto, deve ser constantemente analisada e aprimorada à luz desses princípios, visando a construção de respostas mais qualificadas e coerentes com os objetivos do projeto.

### **1.3 Espaços de trabalho e desafios enfrentados pelas (os) profissionais do Serviço Social**

O Serviço Social brasileiro tem avançado significativamente em sua organização, regulamentação e reconhecimento profissional. Contudo, as (os) assistentes sociais ainda lidam diariamente com questões complexas, sobretudo devido ao contexto socioeconômico e político atual, marcado pela redução de recursos públicos, instabilidade política e agravamento das desigualdades sociais (Iamamoto, 2010).

A atuação da (o) assistente social ocorre em diversos espaços institucionais, abrangendo uma ampla diversidade de contextos ocupacionais, tais como hospitais, unidades básicas de saúde, centros de assistência psicossocial (CAPS), escolas públicas e privadas, empresas, organizações não governamentais (ONGs), órgãos públicos, sistema prisional e centros de referência especializados e de assistência social (CREAS e CRAS). Em cada um desses espaços, o assistente social desempenha um papel central na articulação entre indivíduos, famílias, comunidades e instituições públicas, facilitando o acesso e a garantia de direitos sociais e promovendo a inclusão social por meio da atuação interdisciplinar e intersetorial (CFESS).

Entre os principais problemas enfrentados pelos profissionais destaca-se a desvalorização profissional, refletida em baixos salários, e condições laborais

precárias. Essas circunstâncias não apenas prejudicam a qualidade dos serviços prestados à população, mas também afetam diretamente a saúde física e emocional dos assistentes sociais, resultando frequentemente em esgotamento e outros problemas relacionados à saúde mental (Netto, 2005).

Outro desafio importante refere-se à redução contínua dos investimentos públicos destinados às políticas sociais. A escassez de recursos limita significativamente a atuação profissional, dificultando intervenções eficazes e sustentáveis, principalmente nas áreas de assistência social, saúde e educação. Esta situação prejudica o acesso das populações mais vulneráveis a serviços essenciais e dificulta o enfrentamento da pobreza e da exclusão social (Iamamoto, 2010).

Além disso, o reconhecimento social insuficiente da profissão constitui um desafio persistente. A sociedade e algumas instituições frequentemente enxergam o trabalho do assistente social de maneira superficial, limitada a práticas assistencialistas e emergenciais, sem apreender seu papel essencial na promoção da responsabilidade social e na defesa dos direitos humanos. Essa percepção reduzida dificulta a valorização da dimensão crítica e transformadora presente na atuação profissional (CFESS, 1993).

A falta de integração entre as instituições também representa um grande obstáculo. A dificuldade em estabelecer articulações efetivas entre setores como saúde, educação e assistência social prejudica a oferta de serviços integrados e eficientes às comunidades. Tal fragmentação resulta em ações pontuais e muitas vezes insuficientes frente às reais demandas das populações atendidas, reduzindo significativamente o impacto das intervenções realizadas (Iamamoto, 2010).

As demandas atendidas pelo Serviço Social abrangem questões urgentes e estruturais, como violência doméstica, exploração sexual de crianças e adolescentes, evasão escolar, desemprego, pobreza extrema e gravidez na adolescência. Essas situações exigem respostas rápidas, consistentes e sustentáveis, o que representa um desafio considerável, especialmente diante da insuficiência de recursos financeiros e humanos disponíveis para atender tais complexidades (Netto, 2005).

O ensino a distância (EAD) precarizou o ensino e a formação, refletindo diretamente nas universidades, nos estágios supervisionados e na profissão. Por fim, há uma necessidade constante de formação continuada e atualização profissional, dado o dinamismo das mudanças sociais e a emergência de novas demandas sociais. Essa necessidade exige investimento contínuo tanto das instituições empregadoras

quanto dos próprios assistentes sociais, ressaltando a importância da valorização e capacitação contínua para assegurar uma atuação eficaz e comprometida com as demandas sociais contemporâneas (CFESS, 1993).

Reconhecer e enfrentar essas questões é essencial para fortalecer o papel estratégico do Serviço Social na promoção de uma sociedade mais justa e democrática, valorizando a profissão como instrumento indispensável na defesa dos direitos sociais e no combate às desigualdades no contexto brasileiro.

## CAPÍTULO 2 - O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O assistente social desempenha um trabalho atuando na formulação, implementação e acompanhamento das políticas públicas voltadas para a assistência social. De acordo com (Iamamoto, 2008), o Serviço Social é uma profissão comprometida com a transformação da realidade social, buscando garantir o acesso aos direitos fundamentais e combater a exclusão social.

Dentre as principais atividades do assistente social na política de assistência social, destacam-se:

- Atendimento e acompanhamento de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social, garantindo acesso a benefícios assistenciais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC).
- Elaboração de relatórios e pareceres técnicos, que subsidiam a criação e reformulação de políticas públicas.
- Articulação de redes intersetoriais, promovendo a integração entre assistência social, saúde e educação.
- Apoio e orientação às famílias sobre seus direitos e deveres, fortalecendo a autonomia dos indivíduos assistidos (Brasil, 2012)

A atuação do assistente social dentro da política de assistência social deve ser pautada pelo Código de Ética do Assistente Social (1993), que orienta os profissionais a trabalharem de maneira crítica e comprometida com a promoção da responsabilidade social. Além disso, a Resolução CFESS nº 273/1993 reforça que o Serviço Social deve atuar de forma integrada com outras áreas do conhecimento, assegurando um atendimento qualificado e humanizado.

O trabalho do (a) assistente social, vai muito além de uma simples execução técnica. É preciso toda uma articulação, para uma luta por um espaço no mercado de trabalho, buscando assim lutar por direitos profissionais estabelecidos pela lei que regulamenta a profissão, o Código de ética e também as Diretrizes Curriculares.

Os Parâmetros do Serviço Social na política de assistência social estão diretamente relacionados às diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que orienta as ações profissionais com vistas à garantia dos direitos fundamentais dos usuários e à promoção da cidadania. Esses parâmetros estabelecem diretrizes claras quanto à atuação dos profissionais, abordando questões técnicas e éticas fundamentais para a prática profissional.

São diretrizes que valorizam o respeito à dignidade humana, a defesa intransigente dos direitos sociais, a universalização do acesso aos serviços

socioassistenciais e o fortalecimento das estratégias de intervenção social, articulando respostas efetivas às demandas da população em situação de vulnerabilidade social.

Dessa forma, a regulamentação e os parâmetros de atuação do Serviço Social são fundamentais para garantir uma prática profissional ética, comprometida com a dos direitos da população.

No Brasil, o Serviço Social está vinculado às políticas de seguridade social, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988, e teve um grande marco ao ser posta como parte integrante das ações da seguridade social brasileira, junto da política de saúde e de previdência social, a partir da Constituição Federal de 1988, que reconhece a assistência social como um direito do cidadão e dever do Estado (Brasil, 1988).

Somente a partir da Constituição de 1988 que ocorre a responsabilização do Estado em relação à Assistência Social que passa a ser uma política. Foi um período de grandes mudanças na política brasileira. As ações da Assistência Social passam a fazer parte da Seguridade Social, elevando-a “formalmente ao patamar de uma política setorial de seguridade” (Sposati, 2001, p. 64). Regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em dezembro de 1993, a assistência social segue para um novo campo, o campo da universalização dos acessos, dos direitos e da responsabilidade estatal (Brasil, 2009).

## **2.1 Da Assistência Social como filantropia à Política de Assistência Social**

A assistência social no Brasil, até 1988, foi baseada na caridade e filantropia, assumindo um caráter assistencialista, clientelista e corporativista. A pobreza era vista sob a ótica da incapacidade dos indivíduos, preguiça e acomodação dos indivíduos, e o atendimento ao segmento era provido por pessoas voluntárias, solidárias e/ou instituições ligadas à igreja e filantropia (Mestriner, 2005; Quiroga, 2005).

A assistência social se caracteriza como uma política pública a partir da Constituição Federal de 1988 com suas ações inseridas no campo da Seguridade Social em conjunto com as ações das demais políticas como da Saúde e da Previdência Social.

Assistência Social como política pública após a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), sempre esteve em debate entre as esferas governamentais. Porém, apesar de se tornar um tema cada vez mais discutido, ainda é entendida como *política*

*para pobre* (grifo meu), pois, no Brasil, as políticas sociais são organizadas por setores sociais, e acabam se direcionando para o enfrentamento da pobreza, mas isso não deve e nem pode significar que a assistência social seja uma política que supra as necessidades de grupos, diante da gritante desigualdade social e de grupos em vulnerabilidade social e risco. Ela é uma política social que deve operar com o horizonte da universalidade dos direitos sociais.

O pensamento conservador (*vide* Quadro 1) possui grande influência nesse campo, limitando a política de assistência social à função de contenção da pobreza, muito atribuída à incapacidade individual dos usuários. Isso se dá, por práticas como o *workfare*<sup>2</sup>, traz assim a ideia de que o acesso aos direitos deve estar condicionado ao mérito e ao cumprimento das exigências, transformando o direito em favor.

Quadro 1: Perspectiva crítica e conservadora sobre a Assistência Social

<b>Dimensão</b>	<b>Perspectiva Conservadora</b>	<b>Perspectiva Crítica</b>
<b>Fundamento político</b>	Filantropia, favor, caridade	Direito social, dever do Estado
<b>Vinculação com o trabalho</b>	Desvinculada, foco na assistência pontual	Articulada à proteção social do trabalhador
<b>Usuário</b>	Sujeito passivo, carente, "incapaz"	Sujeito de direitos, integrante da classe trabalhadora
<b>Finalidade da política</b>	Alívio emergencial da pobreza	Transformação social e redistribuição de riqueza
<b>Lógica de gestão</b>	Focalização, metas, controle comportamental	Universalização, fortalecimento da cidadania
<b>Categoria central</b>	Família responsabilizada individualmente	Família como expressão da condição de classe
<b>Risco/Vulnerabilidade</b>	Critérios moralizantes e normativos	Determinações sociais e estruturais
<b>Profissional do Serviço Social</b>	Executor de condicionalidades	Mediador ético-político da luta por direitos

**Fonte:** Adaptado de Couto (2015); Paiva (2006); Yazbek (2004; 2008); Rocha (2014).

A política de assistência social requer uma análise crítica sobre o lugar que ela ocupa nas políticas públicas, especialmente diante da constante tensão entre sua função de direito social e a visão como instrumento clientelista. Embora a assistência social tenha sido reconhecida e regulamentada como Política Pública, no Brasil

<sup>2</sup> *Workfare*: As políticas de *workfare* podem ser definidas como políticas que exigem às pessoas que trabalhem em troca, ou em vez, dos subsídios da assistência social (Revista SciElo, 2011)

historicamente, ela traz contradições históricas marcadas pela troca de favores, compra de votos e de devoção aos representantes da classe dominante. Esses elementos reforçam a segregação dessa política diante das demais políticas públicas relacionadas à seguridade social.

A filantropia faz parte da história do Brasil, onde décadas de trocas de favores foi responsável por consolidar na sociedade brasileira uma cultura tuteladora, ou seja, essa prática estabelece uma relação de dependência entre ambos, a qual favoreceu o não protagonismo e a não emancipação dos usuários da Assistência Social, pois é de fato constatado que, a filantropia, o dever moral e a benemerência, por si mesmo, não realizam direitos, distanciando o dever do Estado.

A identificação da Assistência Social com assistencialismo e filantropia ainda é parte dos desafios a serem enfrentados nesta área. Décadas de clientelismo consolidaram uma cultura tuteladora que não tem favorecido o protagonismo nem a emancipação dos usuários da Assistência Social na nossa sociedade (Yazbek, 2004, p. 19).

Quanto as competências e atribuições dos assistentes sociais, na política de Assistência Social, com base em todas as normativas, exigem algumas competências gerais para que haja à compreensão de todo contexto sócio histórico, como destacado pelo CFESS (2011, págs. 18-19), para situar a intervenção profissional, sendo estas:

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, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996)

O principal instrumento normativo dessa política é a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993), que estruturou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS, 2005), organizando os serviços assistenciais em níveis de proteção básica e especial.

A LOAS é a Lei nº 8.742/1993 e regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, que tratam da Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado.

A assistência social é direito do cidadão e dever do Estado, sendo prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social (Brasil, 1993, Art. 1º)

A criação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993, deu início a uma nova institucionalização da assistência social como política pública no Brasil. Ao regulamentar os artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988, a LOAS estabeleceu os princípios, diretrizes e objetivos da assistência social, assegurando sua natureza não contributiva e seu papel na garantia de direitos sociais. Como destacam Silva e Yazbek (2007), a LOAS foi essencial para que se consolidasse um sistema público de assistência social, com estrutura nacional, regional e municipal, apontando para a importância da lei na edificação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), formalizado em 2005.

## **2.2 Sistema Único de Assistência Social**

Um avanço significativo para a garantia de acesso à Política de Assistência Social, foi a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Dentre as políticas públicas nas quais o Serviço Social se insere, destaca-se a Política de Assistência Social, estruturada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), implementado em 2005 com base na Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004). O SUAS representa um sistema público não contributivo, organizado em rede, possui uma gestão descentralizada, ou seja, ela é compartilhada entre a União, os estados e os municípios. Cada um com as suas respectivas responsabilidades específicas.

A Política de Assistência Social passa a ser “a todos que dela necessitar”, segundo a Constituição Federal de 1988, sem discriminação ou seleção, desde que observados os recursos disponíveis. São princípios da Política Nacional de Assistência Social:

I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas. III - Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade; IV – Divulgação ampla de benefícios, serviços, programas e projetos assistências, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para a sua concessão (PNAS, 2006, p. 26)

A materialização da política de assistência está na proteção social básica e da proteção social especial (de média e alta complexidade) conforme previsto na

PNAS/SUAS, sendo essas necessárias articular com as modalidades de proteção social no conjunto das proteções previstas pela Seguridade Social (CFESS, 2009).

A intervenção profissional na política de Assistência Social não pode ter como horizonte somente a execução das atividades arroladas nos documentos institucionais, sob o risco de limitar suas atividades à “gestão da pobreza” sob a ótica da individualização das situações sociais e de abordar a questão social a partir de um viés moralizante. Isso significa que a complexificação e diferenciação das necessidades sociais, conforme apontada no SUAS e na PNAS, e que atribui à Assistência Social as funções de proteção básica e especial, com foco de atuação na “matricialidade sócio familiar”, não deve restringir a intervenção profissional, sobretudo a do/a assistente social, às abordagens que tratam as necessidades sociais como problemas e responsabilidades individuais e grupais. Isso porque todas as situações sociais vividas pelos sujeitos que demandam a política de Assistência Social têm a mesma estrutural e histórica raiz na desigualdade de classe e suas determinações, que se expressam pela ausência e precariedade de um conjunto de direitos como emprego, saúde, educação, moradia, transporte, distribuição de renda, entre outras formas de expressão da questão social (CFESS, 2009, p. 5).

Para que a Política de Assistência Social seja concretizada de forma pública, ou seja, de direito garantido em Lei, é essencial sua articulação com as demais políticas sociais. O trabalho do Serviço Social consiste em conhecer a realidade das famílias que procuram a Política de Assistência Social, contribuindo assim para a implementação e efetivação dos direitos socioassistenciais.

Para que fosse institucionalizada e regulamentada promulgou-se a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993, trazendo-a como “direito do cidadão e dever do Estado” e também como a política pública da:

Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (Brasil, 1993)

Diferentemente da previdência social, a assistência social é um direito não contributivo, ou seja, é destinada a indivíduos e famílias que não possuem meios próprios de sustento, sem a necessidade de contribuição prévia para acessar seus benefícios (Sposati, 2007).

As diretrizes para sua efetivação deram-se a partir da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) aprovada em 2004, e sua organização pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, por meio da Norma Operacional Básica/SUAS (NOB/SUAS).

A implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005 foram marcos fundamentais

para a consolidação dessa política. O SUAS organiza a assistência social em nível federal, estadual e municipal, garantindo que os serviços e benefícios assistenciais sejam ofertados de maneira padronizada e descentralizada (Iamamoto, 2008).

A Política de Assistência Social é o segundo maior espaço ocupacional do Serviço Social, perdendo apenas para a Política de Saúde. Essa Política se organiza por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS é um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios que visam garantir os direitos socioassistenciais da população brasileira em situação de vulnerabilidade social. O Serviço Social atua dentro desse sistema, visando a garantia e efetivação dos direitos da população usuária.

Ainda que a política de assistência social seja um campo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, ela se constitui historicamente como uma das principais mediações do exercício profissional dos assistentes sociais, sendo reconhecidos socialmente (e se auto reconhecendo) como os profissionais de referência desta política, apesar das ambiguidades que cercam essa relação de longa data (RAICHELIS, 2010, p.752)

O Serviço Social desempenha um papel fundamental no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS é um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios que visam garantir os direitos socioassistenciais da população brasileira em situação de vulnerabilidade social. Ele atua dentro desse sistema, visando a garantia e efetivação dos direitos da população usuária.

Ainda que a política de assistência social seja um campo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, ela se constitui historicamente como uma das principais mediações do exercício profissional dos assistentes sociais, sendo reconhecidos socialmente (e se auto reconhecendo) como os profissionais de referência desta política, apesar das ambiguidades que cercam essa relação de longa data (RAICHELIS, 2010, p. 752)

A proteção social é a garantia de inclusão a todos os cidadãos que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou em situação de risco, inserindo-os na rede de Proteção Social local. A Proteção Social é hierarquizada em Básica e Especial.

O SUAS é dividido em dois níveis de proteção: A proteção social básica é voltada para a prevenção de riscos sociais e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Nesse nível, destacam-se os serviços ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) que é a porta de entrada para acessar os demais programas dessa política. As equipes de profissionais desta proteção, devem voltar o seu trabalho para o planejamento e execução de ações que antecipem às

ocorrências ou ao agravamento de situações de risco social e vulnerabilidades, que podem dificultar o acesso da população aos seus direitos sociais.

O Quadro 2 se trata dos níveis de proteção que estruturam o SUAS.

Quadro 2: Características da Proteção Social no SUAS

<b>Aspecto</b>	<b>Proteção Social Básica</b>	<b>Proteção Social Especial</b>
<b>Finalidade</b>	Prevenir situações de vulnerabilidade e risco	Atender situações de violação de direitos já ocorridas
<b>Público demandatário</b>	Famílias e indivíduos em vulnerabilidade, mas sem ruptura de vínculos	Famílias e indivíduos com vínculos rompidos ou fragilizados e em risco pessoal/social
<b>Serviços Principais</b>	Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	PAEFI, Medidas Socioeducativas (LA, PSC), Acolhimento institucional, Abordagem social
<b>Equipamentos de Referência</b>	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>Nível de Complexidade</b>	Menor complexidade – preventivo	Média e alta complexidade – interventivo
<b>Objetivos Estratégicos</b>	Fortalecer vínculos, prevenir exclusão, promover autonomia	Proteger direitos, restaurar vínculos, promover reinserção social
<b>Instrumento de Gestão</b>	Tipificação Nacional dos Serviços (CNAS, Res. 109/2009)	Tipificação Nacional dos Serviços (CNAS, Res. 109/2009)

Fonte secundária elaborada por esta autora com fundamento na Resolução CNAS nº 109/2009 e documentos do MDS (2021)

O SUAS estabelece níveis de proteção, a Proteção Básica, a Proteção Especial de Média Complexidade e a Proteção Especial de Alta Complexidade. Além de organizar os serviços, programas, projetos e benefícios conforme a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), seu objetivo é assegurar a proteção social de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade e risco pessoal ou social, garantindo acesso universal aos direitos socioassistenciais.

### *2.2.1 Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social*

Na Proteção Social Básica, o foco está na prevenção e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o seu principal meio de prevenção é o CRAS. O

trabalho deverá estar alinhado às situações apresentadas pelas famílias, com isso é possível ofertar serviços, programas, ações de acolhimento e socialização direcionadas para as pessoas que compõem o grupo familiar.

Desta maneira, a Proteção básica tem como objetivo: A proteção social básica apresenta caráter preventivo e processador da inclusão social. Tem como objetivo:

prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, entre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, entre outras) (Brasil, 2004, p. 33).

O CadÚnico foi um programa social criado pelo Governo Federal e é fundamental para identificar a realidade das famílias e é através dos dados colhidos que o governo elabora estratégias para tornar acessíveis os programas governamentais para as famílias cadastradas.

O cadastro único surge em 2001, com a intenção de mapear as famílias que vivem em condição de pobreza e de extrema pobreza. Que para o governo federal, são as famílias que sobrevivem com menos de um quarto de salário mínimo per capita/mês (extrema pobreza) e famílias que sobrevivem com até meio salário mínimo por mês (pobreza). Todos os brasileiros que vivem nestas condições devem ser incluídos neste banco de dados que tem servido de bússola para orientar ações e programas sociais estatais (Ramos, 2012, p.2)

A criação do Cadastro Único deu visibilidade às demandas da Política de Assistência Social e possibilitou a articulação entre vários programas, e pode-se dizer que ele é a porta de entrada para os diversos programas e benefícios. Instituído por meio do decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001 e revogado pelo Decreto 6.135, de 26 de julho de 2007, e outras normas, o seu principal intuito é combater a pobreza, a vulnerabilidade e com isso mostrar os direitos dos cidadãos. Portanto, “o CadÚnico é uma ponte que facilita o acesso de cada pessoa cadastrada a políticas públicas” (RAMOS,2012, p. 6). Vale ressaltar que nem sempre os cadastrados no Cadastro Único irão receber o benefício do Bolsa Família.

O CadÚnico traz um conjunto de informações e por meio dele é possível identificar as famílias empobrecidas, adultos analfabetos, famílias com trabalho informal, pessoas com deficiência, entre outras características. Esse Cadastro veio somar e romper com o clientelismo, sabendo que ele tem inúmeras funcionalidades.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) ficou responsável pela gestão do CadÚnico. O MDS possui a responsabilidade de coordenar, acompanhar, administrar, supervisionar a implantação e também a execução do cadastro. O Cadastro Único concede acesso a vários tipos de informações podendo identificar a população que vive em situação de pobreza e extrema pobreza.

Por meio do CadÚnico que é possível mapear as desigualdades encontradas no Brasil com a análise do perfil socioeconômico da população de diversos lugares do País. O fundamental a importância dessa base de dados, pelo Governo Federal, Estadual e Municipal. Esse Cadastro também contribui com a democratização na gestão das políticas públicas. A utilização do CadÚnico na gestão das políticas sociais é parte do esforço pela mudança de práticas clientelistas e assistencialistas. O cadastro é a ferramenta que deve ser usufruída pelos cidadãos que dele necessitar enquanto direito.

Vê-se a importância dessa base de dados, pelo Governo Federal, Estadual e o Municipal, também vale ressaltar que o CadÚnico auxilia também todos os envolvidos na gestão das políticas públicas.

### *2.2.2 Proteção Especial do Sistema Único de Assistência Social*

A proteção social especial é direcionada a famílias e indivíduos que já vivenciam situações de violação de direitos, em situação de risco pessoal e social por ocorrência de abandono, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação trabalho infantil, maus tratos físicos e/ou psíquicos, violência doméstica e exploração infantil. Esse nível é representado pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) (Guerra, 2011).

A Proteção Social especial, pode ser entendida como:

aquelas que garantem proteção integral como: moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos com seus direitos violados, que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário (Brasil, 2004, p. 38).

Essa proteção é voltada a indivíduos e famílias com direitos violados, ofertando acompanhamento especializado por meio dos CREAS (média complexidade) ou serviços de acolhimento (alta complexidade).

Esse modelo de proteção rompe com as práticas filantrópicas e assistencialistas anteriores, garantindo assim a assistência social como um direito de cidadania, com base em princípios como: universalidade, equidade, integralidade, matricialidade sociofamiliar, territorialização e intersetorialidade. O SUAS também fortalece a vigilância socioassistencial, permitindo o planejamento com base em dados territoriais, e exige a profissionalização da gestão, valorizando a atuação qualificada do assistente social.

São situações que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada.

Os serviços de proteção especial possuem uma interface com o sistema de garantia de direitos, exigindo muitas vezes uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade tem por objetivo a oferta de atendimento às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas que ainda preservam os vínculos familiares.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade é executada nos seguintes equipamentos:

- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).
- Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP.
- Centro de referência para pessoas com deficiência – Centro Dia.

Já a Proteção Social Especial de Alta Complexidade visa garantir a proteção integral através da oferta de serviços direcionados ao acolhimento institucional, em suas diferentes modalidades. A Alta Complexidade busca, dessa forma, preservar os indivíduos que se encontram em situação de ameaça em seu núcleo familiar e/ou comunitário.

Os CREAS são espaços estratégicos dentro do SUAS, pois permitem que o atendimento seja feito de forma integrada e intersetorial, conectando adolescentes

grávidas a programas de suporte social, saúde e educação. No entanto, a efetividade dessas ações depende da ampliação dos recursos financeiros e da valorização da profissão do assistente social, garantindo melhores condições de trabalho e um atendimento mais qualificado à população.

Nos atendimentos existe uma organização por níveis de complexidade do SUAS, são distribuídos em programas e serviços listados abaixo, de acordo como está relacionado no artigo 1º da Resolução Nº 109 que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais:

Art. 1º. (...): Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, de acordo com a disposição abaixo:

I - Serviços de Proteção Social Básica: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF; b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade: a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI; b) Serviço Especializado em Abordagem Social; c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC; d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias; e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: - abrigo institucional; - Casa-Lar; - Casa de Passagem; - Residência Inclusiva. b) Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências (Brasil, 2009, p. 2).

Quando as famílias e indivíduos já se encontram em situações que são traduzidas como violação de direitos, risco social e pessoal com perda de vínculos afetivos, devem ser atendidas pela proteção social especial, no CREAS. Significa dizer que são situações que extrapolam a função da proteção social básica.

A gravidez na adolescência se insere nesse contexto, pois frequentemente está associada a condições de violação de direitos, evasão escolar, dificuldades econômicas etc. As adolescentes grávidas necessitam de apoio multiprofissional, o que reforça a importância da atuação do Serviço Social para garantir seus direitos e bem-estar.

### **2.3 Desafios na implementação das políticas de assistência social**

Embora o Brasil tenha avançado na estruturação da política de assistência social, as implementações dessas políticas ainda enfrentam obstáculos significativos.

Alguns desses obstáculos incluem:

- Falta de recursos financeiros, que limita a oferta de serviços e o alcance das políticas assistenciais.
- Descontinuidade de programas sociais, que muitas vezes sofrem cortes de orçamento ou mudanças administrativas.
- Preconceitos e estigmatização das adolescentes grávidas, o que impacta o acesso aos serviços e a qualidade do atendimento recebido.
- Outro grande desafio é a falta de profissionais qualificados e capacitados para lidar com a complexidade dos casos atendidos nos CREAS. A alta demanda e a sobrecarga de trabalho dos assistentes sociais comprometem a qualidade do atendimento, tornando essencial a ampliação do quadro de profissionais da assistência social (Iamamoto, 2008).

Além disso, a falta de conhecimento da população sobre seus direitos também representa um entrave, pois muitas adolescentes não sabem que podem acessar serviços assistenciais e acabam desassistidas em um momento crucial de suas vidas.

Os profissionais da Assistência Social desempenham um papel fundamental na implementação da política de assistência social, promovendo inclusão, equidade e acesso a direitos básicos para indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade. Através da atuação dos profissionais da área, é possível garantir proteção social e suporte especializado para adolescentes grávidas que enfrentam múltiplas dificuldades.

Para enfrentar os obstáculos da assistência social, é fundamental fortalecer as políticas públicas, aprimorar a articulação entre os serviços assistenciais e investir na capacitação dos profissionais. Dessa forma, será possível ampliar o impacto positivo do Serviço Social e garantir que adolescentes grávidas tenham acesso a direitos, suporte adequado e oportunidades para um futuro mais digno. Como destacam Pereira & Santos (2017, p. 112), “a verdadeira eficácia do Serviço Social só se alcança quando políticas, serviços e saberes se articulam de forma integrada...”

Segundo Yazbeck (2000) o acesso aos direitos sociais é condição indispensável para que adolescentes em situação de vulnerabilidade possam projetar novas possibilidades de vida.

### **CAPÍTULO 3 - CONTEXTO E DESAFIOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é um fenômeno que se caracteriza por critérios cronológicos, físicos, sociais e culturais (OMS, 2009). A adolescência é destacada como o período entre 10 e 19 anos, subdividindo-o em duas etapas: a pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos), marcada por mudanças físicas iniciais, hormonais, e pelo início da maturação cognitiva e sexual; e a adolescência (dos 15 aos 19 anos), que envolve a integração social, a superação de limitações e o desenvolvimento saudável (OMS, 2009). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente classifica o adolescente como uma pessoa em fase específica de desenvolvimento, com idades entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990).

Segundo Houaiss (2001), a palavra adolescência vem do latim *adolescere* e significa crescer até a maturidade, resultando em transformações de ordem social, psicológica e fisiológica.

A adolescência é um período de transição da infância para a vida adulta, caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais, sendo assim uma fase bem complexa. Com todas essas transformações tanto em meninas quanto em meninos, as mudanças físicas tornam-se mais visíveis. Com o crescimento dos seios, a menarca surgindo, o desejo de namorar, e até mesmo de tornar-se “adultos”, faz com que as atividades sexuais se iniciem. Mesmo não estando psicologicamente preparados e instruídos (Buendgens, Zampieri, 2012).

Na adolescência, as alterações determinam a perda da identidade infantil e requer a construção gradativa de uma nova identidade desencadeando mudanças contínuas de comportamento até atingirem uma personalidade própria.

Para D’Andrea (1989 *apud* Priori, 2008) a adolescência pode ser classificada em três períodos: pré-puberdade, puberdade e pós – puberdade. Ela aponta a pré-puberdade como a temida fase em que o adolescente apresenta um conflito interno alternando entre atitudes de criança e o desejo de ser visto como adulto. Com isso os adolescentes contestam o que é imposto por seus pais, o que faz com eles sintam que estão perdendo o controle, que o adolescente está construindo sua própria personalidade, o que gera muitos transtornos familiares.

Segundo essa autora é na puberdade que ocorre a maturação dos órgãos reprodutores tornando o adolescente “apto” para a sexualidade adulta. É o período que ocorre a menarca. Assim, é pertinente um trabalho de informações sobre todas

essas transformações do corpo que elas estão vivenciando. Mas isso nem sempre ocorre por ser um tabu falar sobre a sexualidade infantil.

A pós-adolescência, como colocado pela autora, é a fase em os adolescentes fazem escolhas para se tornarem adultos, é quando eles se desconectam do pátrio poder familiar para se relacionarem de formas distintas com outras pessoas.

Todas essas transformações em suas vidas e nas de seus familiares encontram-se a gravidez na adolescência, que tanto para a menina quanto para o menino, pode representar a passagem da adolescência para a vida adulta.

Para Socal (2003), a adolescência é um período complexo que compreende várias mudanças e há necessidade de serviços e de condições psicossocial para enfrentá-lo como se pode observar:

A gravidez na adolescência é um problema complexo, pois implica em dois fenômenos do desenvolvimento humano: adolescência e gestação. A adolescência é um período de crescimento e desenvolvimento humano, em que se observam rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis, a citar o acentuado crescimento ponderal-estatural, o surgimento de novas formas físicas e estéticas, as transformações no funcionamento orgânico, a construção de novas relações intersubjetivas e as manifestações peculiares de novos sentimentos, modos de pensar e de se comportar refletindo novas identidades e inserções no mundo interno e externo da família. Já o período gestacional é repleto de modificações físicas, psicológicas, hormonais, neurológicas, sociais e familiares. A saúde reprodutiva depende de uma gama de condições sócio-culturais propícias, tais como serviços de saúde de qualidade, adequadas condições de vida e estabilidade afetiva (SOCAL, 2003, p. 76).

"A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos" (Revista Paidéia SciELO, 2010).

O Brasil, após o Golpe de 2016 contra a Democracia que afastou a presidenta eleita Dilma Rousseff passou por um retrocesso, especialmente, no campo da ciência, educação e saúde. Sendo assim em 2022 foi realizada uma pesquisa com dados fornecidos pelas secretarias de educação dos estados e do Distrito Federal sobre a inclusão de disciplinas em suas diretrizes curriculares ou projetos específicos sobre a prevenção da gravidez na adolescência ou ao combate à violência de gênero. Entretanto, apenas os estados "Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e São Paulo responderam que preveem disciplinas dedicadas ao ensino em sexualidade na grade curricular. Pará e Piauí não se manifestaram" (Cruz, 2022). No entanto os estados que prestaram informações,

contam com iniciativas relacionadas à Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência – instituída pelo Governo Federal em 2019 e que acontece em fevereiro. Deles, 29,6% declararam indicar atividades complementares que abordem o tema na sala de aula no decorrer do ano letivo. Já 40% dos estados contam com ações extracurriculares: parcerias ou iniciativas permanentes que preveem a cooperação de profissionais de saúde para a realização de palestras, rodas de conversa e cursos de formação para famílias, alunos e professores.

Apenas oito estados (29%) recomendam, para suas redes de ensino, ações voltadas à conscientização da violência sexual nas salas de aula, e seis estados (22%) levam a violência doméstica para a grade de disciplinas ou para atividades complementares. Já 44% dos estados responderam que contam com parcerias e projetos permanentes para levar o tema da violência doméstica a campanhas anuais (como a Lei 14.164/21, que estabelece a Semana Escolar de Combate à Violência contra a Mulher e foi mencionada por praticamente todos os estados) (Cruz, 2022, n. p.).

Trata-se de uma situação grave que provocou um atraso, cujo prejuízo rebate sobretudo na classe trabalhadora.

### **3.1 A gravidez na adolescência como expressão da questão social e de saúde pública**

A gravidez na adolescência é um fenômeno social e de saúde pública amplamente estudado, pois envolve impactos significativos na vida das jovens gestantes e de seus filhos. Embora em algumas comunidades, a maternidade precoce é socialmente aceita e até incentivada, em outras, a gravidez na adolescência pode ser estigmatizada, dificultando ainda mais o acesso ao suporte necessário (Heilborn *et al.*, 2002). Portanto a gravidez precoce deixou de ser vista apenas como uma experiência individual e passou a ser analisada como um problema social, associado a desigualdades de gênero, dificuldades socioeconômicas e limitações no acesso a políticas públicas de saúde reprodutiva.

A adolescência é uma fase repleta de constantes transformações físicas e emocionais que atingem tanto meninas quanto meninos. O momento se caracteriza pela adesão de novos papéis como o de namoro, por exemplo, já que nessa fase os jovens sofrem mudanças hormonais, que os levam a querer relacionar-se com o outro, desenvolvem curiosidades de cunho sexual e desejos que não faziam parte das suas vidas na infância. Há ainda uma busca por ser independente dos pais, para tomar decisões por conta própria, e a necessidade de sentir-se adulto, mesmo que o comportamento não seja propício para essa etapa da vida.

No Brasil, estudos apontam que a gravidez precoce é mais frequente entre adolescentes dos seguimentos mais pobres da classe trabalhadora, refletindo a influência da vulnerabilidade socioeconômica sobre os padrões reprodutivos (Martinez et al., 2011).

Além das dificuldades econômicas, a gravidez precoce pode levar à evasão escolar e dificultar a inserção da jovem no mercado de trabalho, perpetuando ciclos de pobreza intergeracional (Chalem *et al.*, 2007). Estudos qualitativos indicam que muitas adolescentes engravidam em contextos de relações marcadas por desigualdade de poder, violência de gênero e dificuldades na negociação do uso de métodos contraceptivos (Chacham *et al.*, 2012).

A gravidez na adolescência também representa desafios no âmbito da saúde pública. A maternidade precoce está associada a maiores riscos obstétricos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e complicações no parto (Amorim et al., 2009). Além disso, muitas gestantes adolescentes enfrentam dificuldades no acesso ao pré-natal adequado, o que compromete a qualidade da assistência e aumenta os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê (Carneil et al., 2006).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em sua Lei nº 8.069/1990, traz a necessidade de atenção e cuidado para com as crianças e adolescentes, sendo necessário a atuação na proteção, no direcionamento e no aconselhamento de crianças – que, segundo o artigo 2º do Estatuto, são aquelas que possuem até doze anos incompletos – e de adolescentes – que, de acordo com o mesmo artigo, são pessoas entre os doze e os dezoito anos (BRASIL, 1990).

Com a pesquisa foi constatada a necessidade desses cuidados em diversos artigos da Lei nº 8.069/1990, em especial ao 7º, que determina que “a criança e o adolescente possuem direito à 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” (Brasil, 1990). Sendo assim, diversos fatores desempenham papéis no segmento do ECA, auxiliando as crianças e adolescentes a se desenvolverem da melhor maneira possível, física e psicologicamente.

Essa fase da vida é atravessada por sentimentos conflitantes e pela necessidade de reconstrução sua identidade, visto que a adolescente se vê diante do desafio de deixar para trás os a infância e ocupar um novo lugar dentro da sociedade. Quando se trata de adolescentes engravidadas, os desafios são ainda maiores, pois

envolvem questões de saúde, instabilidade financeira, abandono escolar e problemas psicossociais. A (o) assistente social deve atuar de maneira estratégica, garantindo o suporte necessário para que essas jovens possam exercer sua maternidade de forma digna, não deixando que essa nova fase comprometa seu futuro e de suas famílias.

A atuação do assistente social no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é um exemplo da complexidade da condição desses adolescentes, pois envolve atendimento a grupos vulneráveis, mediação de conflitos e articulação de redes de apoio. No contexto da gravidez na adolescência, essa atuação torna-se ainda mais desafiadora, exigindo conhecimento técnico, sensibilidade e compromisso ético para garantir que as adolescentes tenham acesso a seus direitos e possam projetar um futuro com mais oportunidades.

Diante disso, o debate constante sobre o trabalho profissional e os seus desafios é essencial para fortalecer essa profissão e também o SUAS e garantir que continue desempenhando sua função social de forma efetiva. O próximo capítulo abordará o papel do Serviço Social na política de assistência social, destacando sua importância na formulação e implementação de ações voltadas para a proteção da população em situação de vulnerabilidade.

A situação das adolescentes grávidas no Brasil é marcada por desigualdades regionais e sociais. Segundo Lopes et al. (2020), a maioria das adolescentes que engravidam pertence a famílias empobrecidas, com pouca escolaridade e, diante dessas condições, as famílias, muitas vezes, não conseguem garantir apoio adequado a essas adolescentes. Além disso, a gravidez na adolescência está mais presente em regiões periféricas e rurais, onde o acesso a serviços de saúde e educação é limitado.

Existe uma relação entre gravidez e evasão escolar, sobretudo em famílias pobres. Em algumas situações a adolescente precisa trabalhar para cuidar da criança (Heilborn et al. 2002). A gravidez na adolescência seguida da evasão escolar impacta diretamente seus projetos de vida, suas perspectivas de futuro e autonomia econômica.

Ainda que a gravidez na adolescência seja frequentemente associada à falta de planejamento e desinformação sobre métodos contraceptivos, observa-se que as adolescentes empobrecidas passam a assumir responsabilidades prematuramente, como ajudar a família financeiramente ou com trabalhos domésticos, perdem a oportunidade e a perspectiva de projetos mais ousados no campo profissional e

afetivo (HOGA et al., 2010). A gravidez nesse caso não é uma escolha da adolescente, mas é uma violência resultante de uma sociedade patriarcal.

Diversos fatores contribuem para a incidência da gravidez precoce, incluindo aspectos socioeconômicos, familiares e culturais. Segundo estudo de Gurgel et al (2008), a vulnerabilidade social é um dos principais determinantes, pois adolescentes de famílias em situação de pobreza tendem a ter menos acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva.

Outros fatores de risco incluem baixa escolaridade, histórico familiar de gravidez na adolescência e início precoce da vida sexual sem o uso de métodos contraceptivos eficazes (Amorim et al., 2009). Além disso, muitas adolescentes relatam dificuldades em acessar serviços de saúde que ofereçam acompanhamento ginecológico adequado e orientação sobre contracepção (Martinez et al., 2011).

Embora a gravidez faça parte do curso natural da vida e essencial para a continuidade da espécie humana, na adolescência, ela pode representar um risco, já que esse período de desenvolvimento traz desafios físicos e sociais que diferem de outras etapas do ciclo vital. Costa (2011) enfatiza que:

A gravidez na adolescência tem sido objeto de estudo de vários autores, impulsionados pela proporção que este fenômeno tem atingido. [...], este fenômeno apresenta-se como uma das circunstâncias mais preocupantes relacionadas à sexualidade na adolescência, pois contribui para implicações morais, físicas, emocionais e sociais que atingem e têm rebatimentos na sociedade como um todo, não sendo um problema exclusivo da adolescente, mas de toda sociedade. A gravidez na adolescência está associada ao período da menarca, à iniciação sexual precoce, ao desconhecimento ou (des) uso de métodos contraceptivos, às doenças sexualmente transmissíveis, entre outros, atingindo os adolescentes de todas as classes sociais (Costa, 2011, p. 3).

Durante a adolescência, o corpo ainda está em fase de crescimento, desenvolvimento e amadurecimento, o que torna a gestação, mesmo sendo natural, um evento de maior complexidade.

O atendimento do assistente social estrutura-se em etapas que visam assegurar o acesso aos direitos e à proteção social, articulando ações individualizadas e coletivas no âmbito do SUAS.

O exercício profissional do assistente social articula-se com a efetivação de direitos sociais, com vistas à emancipação dos sujeitos sociais em contextos de desigualdade (Iamamoto, 2007, p. 87).

A partir dessa perspectiva, compreende-se que a intervenção profissional exige planejamento, escuta qualificada e articulação em rede.

A gravidez na adolescência envolve múltiplos fatores socioeconômicos, culturais e familiares. No Brasil, a questão vai além do âmbito da saúde pública, sendo também um desafio para o serviço social, que propõe garantir os direitos das adolescentes e reduzir impactos negativos em sua trajetória educacional, profissional e emocional (Heilborn et al., 2002).

O papel do serviço social na abordagem desse fenômeno é essencial, visto que envolve a intermediação entre as políticas públicas, instituições de ensino, saúde e assistência social para promover suporte às adolescentes e suas famílias (Chacham et al., 2012).

Os impactos causados nas adolescentes engravidadas vão além do campo individual e afetam também a estrutura familiar e social. Estudos indicam que bebês de mães adolescentes possuem maior risco de nascerem prematuros e com baixo peso, além de apresentarem maior vulnerabilidade a problemas de saúde ao longo da infância (Chalem et al., 2007).

Além disso, podem haver impactos psicológicos significativos podendo levar a transtornos como depressão e ansiedade, especialmente quando as adolescentes não recebem o suporte necessário de suas famílias e da sociedade. A discriminação social associada à gravidez precoce também pode resultar em isolamento social, afetando negativamente o bem-estar emocional das adolescentes engravidadas.

O serviço social desempenha um papel crucial tanto na prevenção quanto na mitigação dos impactos da gravidez precoce. As ações preventivas incluem a educação sexual, o fortalecimento do empoderamento feminino e a promoção de debates sobre autonomia e direitos reprodutivos, abordando temas como planejamento familiar e uso de métodos contraceptivos (Heilborn et al., 2002).

Além disso, o serviço social deve atuar na articulação de políticas públicas que contemplem não apenas a gestante, mas também sua rede de apoio, garantindo suporte familiar e comunitário para reduzir as vulnerabilidades associadas à maternidade precoce (Chacham et al., 2012).

Embora o Brasil tenha avançado na implementação de políticas públicas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, ainda há desafios significativos a serem enfrentados. A resistência cultural e religiosa de alguns setores da sociedade dificulta a ampla disseminação de informações sobre métodos contraceptivos e educação sexual nas escolas (Dias e Teixeira, 2010).

Levando em conta esses fatores de risco da gravidez na adolescência não desejada, vale ressaltar que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e também o pouco conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva podem repercutir em uma gravidez não desejada por parte das adolescentes faz-se necessário que haja uma atenção maior por parte das instituições de saúde, de educação e a própria comunidade, com o intuito de orientar e desenvolver nas adolescentes habilidades de comunicação e de escolha para melhorar a qualidade de vida, saúde e bem-estar (Cabral et al., 2023).

Durante o parto vaginal podem ocorrer diversas intercorrências: uma delas é a lacerações perineal, que são lesões causadas pela passagem do bebe pelo canal vaginal. Contudo, a causa das lacerações perineais pode ter ocorrido visto que a maioria das adolescentes por terem tido parto vaginal, e as vezes ser a sua primeira gestação ou terem sido realizados partos vaginais instrumentados (Cabral *et al.*, 2023).

Portanto, o trabalho do serviço social deve buscar estratégias de acolhimento e apoio psicossocial, garantindo que as adolescentes possam exercer sua maternidade com dignidade e acesso a direitos básicos. Dessa forma, é possível contribuir para a construção de uma sociedade mais equitativa e inclusiva.

### **3.2 O CREAS e o atendimento a adolescentes grávidas**

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública da política de Assistência Social, de proteção social especial de média complexidade, onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados, tais como: violência física, psicológica, negligência, violência sexual, afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção, situação de rua, abandono, trabalho infantil, discriminação por orientação sexual ou etnia, descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família em decorrência de violação de direitos, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, entre outras. (Brasil, 2019).

Segundo o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, o CREAS além de orientar e encaminhar os cidadãos para os

serviços da assistência social ou demais serviços públicos existentes no município, oferece informações, orientação jurídica, apoio à família, apoio no acesso à documentação pessoal e estimula a mobilização comunitária. Sendo assim os cidadãos são encaminhados à unidade por outros serviços da assistência social ou de outras políticas públicas e por órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, como o Ministério Público (Brasil, 2019).

De acordo com Minayo e Souza (1998) a violência conceitua-se como: “qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigidas a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais.

Os serviços de Proteção Social Especial devem atuar de forma contínua e compartilhada com outras políticas setoriais que compõem o Sistema de Garantia de Direitos. Asseguram, assim, a efetividade da reinserção social, a qualidade na atenção protetiva e o monitoramento dos encaminhamentos realizados.

Visando assegurar uma maior cobertura e eficácia na oferta dos atendimentos, pode possuir abrangência tanto local, quanto regional. O CREAS tem papel fundamental na proteção social especial, sendo responsável por ações de acolhimento, escuta qualificada e encaminhamento para outros serviços da rede de assistência. Quando se trata de adolescentes grávidas, durante o Estágio Obrigatório, podemos constatar que o CREAS desempenha uma função essencial, pois essas jovens frequentemente enfrentam impasses como:

- Falta de suporte familiar e social, levando à vulnerabilidade emocional e econômica.
- Evasão escolar, impactando suas perspectivas futuras de trabalho e independência financeira.
- Violência e abuso sexual, que podem estar na origem da gestação.
- Desinformação sobre direitos e acesso a serviços de saúde, prejudicando o pré-natal e os cuidados com o bebê (Freitas, 2014).

O CREAS realiza atendimentos às famílias com as mais diversas situações socioeconômicas que induzem à violação dos direitos de seus membros, em especial, de suas crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência, além da geração de outros fenômenos como, pessoas em situação de rua, migrantes, idosos abandonados, que estão nesta condição não pela ausência de renda, mas por outras variáveis da exclusão social.

A implantação dos CREAS nos municípios nasceu de uma necessidade frente a demanda das situações de violação de direitos, principalmente as encaminhadas pelo Ministério Público e Conselho Tutelar.

A organização dos CREAS no território brasileiro ocorre por meio da definição de portes, que são estabelecidos considerando critérios como o tamanho populacional, a complexidade das situações atendidas e a demanda pelos serviços. Essa categorização permite a adequação da estrutura física, dos recursos humanos e dos repasses financeiros, conforme as especificidades de cada município ou região.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), os CREAS são classificados nos seguintes portes:

- Porte I: Municípios de pequeno porte, com até 20 mil habitantes, com equipe técnica reduzida, atendendo demandas mais pontuais e específicas. - Porte II: Municípios com população entre 20 mil e 50 mil habitantes, que apresentam aumento da demanda e necessidade de ampliação da equipe técnica. - Porte III: Municípios que possuem entre 50 mil e 100 mil habitantes, com uma demanda ainda maior e mais complexa, exigindo maior capacidade técnica e estrutural. - Porte IV: Municípios de médio a grande porte, com população entre 100 mil e 200 mil habitantes, com equipes mais robustas e múltiplos serviços especializados. - Porte V: Municípios com mais de 200 mil habitantes, geralmente grandes centros urbanos, onde se faz necessária a existência de múltiplas unidades de CREAS, com equipes numerosas e especializadas para atender as diversas expressões da questão social presentes nesses territórios.

O CREAS desenvolve os seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (PAEFI), Serviço de Proteção Social em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). As principais demandas atendidas neste CREAS são: negligência e abandono de crianças e idosos, conflitos familiares provenientes do uso abusivo do álcool e de drogas, adolescentes engravidadas e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

A primeira abordagem da equipe psicossocial do CREAS com a adolescente, geralmente vem através de denúncias, com isso se é feito um contato telefônico para agendar atendimento no CREAS. No entanto, se ao acaso o contato telefônico for inviável, é realizada a busca ativa através da orientadora social.

Partindo para os atendimentos, eles acontecem de forma individual e também com a família da gestante. Conseqüentemente, dependerá muito de quem é responsável pela adolescente, visto que, muitas das vezes elas já se encontram em

uma união estável. As visitas domiciliares às famílias das adolescentes acontecem frequentemente.

Os atendimentos psicossociais são realizados durante a gestação e após o nascimento do bebê, e até que se constate que não há mais violação dos direitos da adolescente. Porém, a família é transferida para acompanhamento no CRAS, o qual é mantido pelo tempo que se fizer necessário.

O assistente social no CREAS busca garantir que essas adolescentes tenham acesso a programas assistenciais e políticas públicas específicas, como o Programa Criança Feliz e o Bolsa Família, além de encaminhá-las para serviços de saúde, apoio psicológico e educação (Sposati, 2007).

O assistente social atua como mediador no acesso das famílias e indivíduos às políticas públicas, buscando garantir seus direitos e promover a inclusão social, especialmente em contextos de vulnerabilidade (Sposati, 2007, p. 45).

Além disso, o Serviço Social atua na articulação com escolas e unidades de saúde, garantindo que as adolescentes possam continuar seus estudos e tenham acesso adequado a serviços médicos, reduzindo os riscos de complicações durante a gestação.

Nos últimos anos, o Brasil tem apresentado uma redução significativa nos índices de gravidez na adolescência. Dados preliminares do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) apontam que, no primeiro semestre de 2024, foram registrados 141 mil partos de adolescentes entre 10 e 19 anos, enquanto no mesmo período de 2014 esse número era de 286 mil, o que representa uma redução de aproximadamente 50% em uma década.

Essa queda histórica reflete avanços sociais, como o aumento da escolaridade, o maior acesso à informação, a ampliação dos serviços de saúde e o fortalecimento das políticas públicas de prevenção e orientação. Segundo especialistas, as adolescentes atualmente possuem mais consciência sobre seus direitos e têm construído projetos de vida que não estão centrados na maternidade precoce, buscando maior inserção no mercado de trabalho e na educação (FOLHA DE S. PAULO, 2024).

Entretanto, é importante destacar que essa redução não ocorreu de maneira uniforme em todos os territórios e grupos sociais. As maiores taxas de gravidez na adolescência ainda estão concentradas em regiões marcadas por maior vulnerabilidade social, como o Norte e o Nordeste do país, e entre meninas negras,

pardas, indígenas e de baixa renda, refletindo os impactos das desigualdades socioeconômicas, de gênero e de raça na vida dessas adolescentes.

Além disso, a faixa etária de 10 a 14 anos continua gerando grande preocupação, especialmente porque muitas das gestações nessa idade estão diretamente associadas à violência sexual, configurando, muitas vezes, situações de estupro de vulnerável. Em 2023, foram registrados 13.934 partos de meninas com menos de 15 anos, número que, embora represente queda em relação aos 28 mil partos em 2014, ainda é extremamente alarmante do ponto de vista dos direitos humanos e da proteção social (FOLHA DE S. PAULO, 2024).

Diante desse cenário, o trabalho desenvolvido pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) torna-se essencial. O CREAS, enquanto unidade de proteção social de média complexidade, tem papel fundamental no atendimento de adolescentes em situação de vulnerabilidade, vítimas de violência sexual, negligência, abandono ou outras violações de direitos

Portanto, embora o Brasil avance na redução dos índices de gravidez na adolescência, o fenômeno ainda é marcado por profundas desigualdades estruturais que exigem atuação articulada de políticas públicas, sobretudo dos serviços especializados, como o CREAS, para garantir proteção, acompanhamento psicossocial e acesso a direitos fundamentais.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos engravidam anualmente, das quais 95% são de países de rendimento baixo e médio e 2,5 milhões têm menos de 16 anos. No Brasil, em 2024, a taxa de gravidez na adolescência entre 15 e 19 anos atual é de 53 adolescentes grávidas a cada mil, acima da média mundial, que é de 41 por mil. Essa diminuição começou a ser observada após 2019, com uma queda média de 18% até 2022. No entanto, o número de nascimentos entre adolescentes ainda é significativo e preocupante.

Contudo, percebe-se a importância da participação e interação das esferas envolvidas: Assistência Social, Saúde e Educação, para que seja possível propor alternativas ao enfrentamento da vulnerabilidade social decorrente da pobreza, das desigualdades sociais e para a que as famílias tenham dignidade ao viver em sociedade.

## CONCLUSÃO

O Serviço Social é uma profissão inserida no processo de divisão social do trabalho cuja atuação é diretamente com as expressões da questão social com o compromisso na defesa de direitos, a inclusão social e a mediação entre o Estado e a população o torna essencial para a efetivação de políticas públicas eficazes.

O presente estudo analisou a gravidez na adolescência e o papel do Serviço Social no atendimento às jovens gestantes, com foco na atuação das assistentes sociais no CREAS. A partir da pesquisa realizada, foi possível apreender que a gravidez na adolescência é um fenômeno que não pode ser enfrentado como uma questão individual e nem natural, mas como uma questão de saúde pública que demanda políticas intersetoriais para sua prevenção e mitigação dos impactos sociais, econômicos e emocionais na vida das adolescentes.

Os resultados evidenciaram que a gravidez precoce é ainda mais complexa ao se tratar de adolescentes de famílias empobrecidas com, muitas vezes privadas do acesso aos serviços de saúde e educação, com predominância da desigualdade de gênero e dificuldades no planejamento familiar.

Uma das consequências detectadas que pode prejudicar a trajetória de vida dessas meninas é a evasão escolar e o acesso precoce ao mercado de trabalho com a limitação das oportunidades de trabalho qualificado na vida adulta. Essa condição reforça o ciclo de pobreza entre gerações, dificultando a autonomia das jovens mães. Os desafios enfrentados pelas adolescentes incluem estigma social, abandono familiar, dificuldades no acesso ao pré-natal e falta de suporte adequado para conciliar maternidade e estudos.

A pesquisa destacou ainda as atribuições dos profissionais de Serviço Social na assistência às adolescentes grávidas, tanto na prevenção da gravidez precoce quanto na intervenção e apoio às jovens mães. As assistentes sociais atuam na articulação de políticas públicas, garantindo o acesso a direitos fundamentais e promovendo ações voltadas à permanência escolar, ao fortalecimento da rede de apoio e à reinserção social e profissional dessas adolescentes. No entanto, ainda existem impasses estruturais e institucionais que dificultam um atendimento eficaz, como a falta de profissionais capacitados, a precariedade dos serviços de assistência social e a fragmentação das políticas públicas voltadas para esse público.

O estudo também evidenciou que, apesar dos avanços legais, ainda há lacunas na implementação de políticas públicas voltadas à proteção das adolescentes grávidas. Muitas iniciativas esbarram em barreiras culturais, políticas, morais e até mesmo religiosas que dificultam a ampliação do acesso à informação e aos serviços de saúde reprodutiva. Além disso, a resistência de alguns setores da sociedade à educação sexual nas escolas impede que muitas jovens tenham acesso a conhecimentos básicos sobre contracepção e planejamento familiar, dificultando a prevenção da gravidez precoce.

Para melhorar esse cenário, é essencial fortalecer as políticas públicas com ações específicas para essas adolescentes e a atuação de profissionais como assistentes sociais na garantia do acesso aos recursos adequados. Os profissionais responsáveis pelo atendimento demandam de capacitação contínua e suporte institucional para realizar um atendimento humanizado e eficaz. Além disso, é necessário aprimorar políticas de permanência escolar para adolescentes grávidas, criar programas de apoio psicossocial e desenvolver ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva, ampliando o acesso a informações sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar.

Outro ponto relevante é a necessidade de articulação entre diferentes setores, como educação, saúde e assistência social, para garantir um atendimento integral às adolescentes grávidas.

Experiências internacionais demonstram que programas intersetoriais, com suporte contínuo às jovens mães, podem reduzir significativamente os impactos negativos da gravidez na adolescência, garantindo melhores condições de vida tanto para as mães quanto para seus filhos.

Por fim, este estudo reforça a importância de um compromisso coletivo entre governos, sociedade civil e profissionais da área para construir uma rede de proteção eficaz para as adolescentes grávidas. A garantia de direitos, a promoção da equidade de gênero e o fortalecimento das políticas públicas são elementos essenciais para transformar a realidade dessas jovens e proporcionar a elas melhores oportunidades para o futuro.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Melania Maria Ramos *et al.* **Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba**: estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 8, p. 404-410, 2009.

BUENDGENS, Beatriz Belém; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. **A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica**. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64-72, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a09.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília, Congresso Nacional, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.662** de 7 de junho de 1993 que regulamenta a profissão de assistente social. Brasília, Congresso Nacional, 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/idades-de-atendimento/centro-de-referencia-especializado-de-assistencia-social-creas>. Acessado em: 10 mai. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Tipificação de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, Congresso Nacional, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. (2011). **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Brasília.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. São Paulo, 2001. Disponível em. Acesso em 15/fev/2025

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). **Norma Operacional Básica** (NOB/Suas). Brasília: MDS, 2012.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1990.

CABRAL, J. N., Moreira, A. P. A., Oliveira, F. S., Lopes, R. S., Batista, A. S. F. C., Pires, A. C. A. C., & Barros, B. L. V. (2023). **Desfechos obstétricos em parto de adolescentes**: Estudo transversal. *Revista Científica Escola Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*, 1–22.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Aprovado em 13 de março de 1993 com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. 10. ed. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: [http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2010/08/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2010/08/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso: 23 fev. 2025.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2010. Disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 23 fev. 2025.

CHACHAM, Alessandra Sampaio; MAIA, Mônica Bara; CAMARGO, Malco Braga. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 389-407, jan/mar. 2025.

CHALEM, Elisa Sandro Sendin Mitsuhiro, Cleusa P. Ferri, Marina Carvalho Moraes Barros, Ruth Guinsburg, Ronaldo Laranjeira. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 177-186, jan. 2007.

CRUZ, Agnes Sofia Guimarães. Apenas 3 estados do Brasil orientam escolas a terem disciplinas sobre educação sexual. *In* Associação Gênero e Número. **Revista Eletrônica Gênero e Número 2022** disponível em <https://www.generonumero.media/reportagens/escolas-educacao-sexual/> acessado em 21 mai. 2025.

D'ANDREA, Flavio Fortes. **Desenvolvimento da personalidade**: enfoque psicodinâmico. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1991

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na adolescência**: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia*, São Paulo, v. 20, n. 45, p. 123-131, jan./mar. 2025.

FALEIROS, V. P. **O que é política social**. 5.ed. São Paulo: Brasiliense, 1991 (Primeiros Passos).

FOLHA DE S. PAULO. **Brasil reduz partos na adolescência pela metade em uma década**. 25 dez. 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br>. Acesso em: 18 jun. 2025.

FREITA, Estephane Pereira de Sousa Borges. **Relatório Diário de Campo**. Goiânia, 2014 (manuscrito).

GUERRA, Yolanda. **Serviço Social na Contemporaneidade**: Trabalho e Formação Profissional. São Paulo: Cortez, 2011.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et al. **Gravidez na adolescência**: tendência na produção científica de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 799-805, dez. 2008.

HEILBORN, Maria Luiza et al. **Aproximações socioantropológicas da gravidez na adolescência no Brasil**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 13-45, jun. 2002.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 1. ed., 2001.

HOGA, Luiza Akiko Komura; BORGES, Ana Luiza Vilella; REBERTE, Luciana Magnoni. **Razões e reflexos da gravidez na adolescência**: narrativas dos membros da família. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 151-157, jan. /mar. 2025.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 19. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Os espaços sócios ocupacionais do assistente social**. In: **Serviço Social**: Direitos e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo, Cortez, 1983

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 35. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LOPES, Mislaine Casagrande de Lima et al. Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. e03639, 2020.

MARTINEZ, Edson Zangiacomi et al. **Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo**, Brasil: análise espacial. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 855-867, maio 2011.

MESTRINER, Maria Luiza. **O estado entre a filantropia e a assistência social**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 4, n.3, p. 513-531, nov. 1997.

NETTO, José Paulo. **O Movimento de Reconceituação**: 40 anos depois. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.

NETTO. **Ditadura e serviço social**: uma análise do serviço social no Brasil pós – 64. 8ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PEREIRA, M. B. & Santos, F. R. (2017, p. 112). **Intersetorialidade e efetividade do SUAS**. Serviço Social & Sociedade, 127, 107–123.

PRIORI, L. **Gravidez na Adolescência**: um estudo com as mães usuárias do centro comunitário e social Dorcas do município de Toledo – PR. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) Centro de Ciências Aplicadas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus – Toledo, 2008.

QUIROGA, Ana Maria. **Assistência e poder**: revendo uma articulação histórica. Revista Praia Vermelha, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p.14-28, 2005.

RAICHELIS, Raquel. O Trabalho do Assistente Social na esfera estatal. In: CFESS/ABEPSS. **Direitos sociais e competências profissionais**, Brasília: CFESS/Abepss, 2009.

RAMOS, Daniel. **O um e seu múltiplo cadastro**: Notas sobre o cadÚnico para programas sociais, 2012. Disponível em Acesso: em 02 de Mai. de 2025.

SANTOS, Josiane Soares. **Questão social: particularidades no Brasil**. São Paulo: Cortez editora, 2012.

SILVA, Maria Ozanira. **O Serviço Social e o popular**: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, Maria Ozanira e; YAZBEK, Maria de Fátima. **A política social brasileira no século XXI**: a prevalência dos programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez, 2007.

SOCAL, Eliane et al. **Pesquisa e diagnóstico sobre crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social em Santa Maria/RS**; construindo cidadania. Santa Maria, RS: [S N], 2003.

SPOSATI, Álvaro José. **Política social e serviço social no Brasil**: olhares críticos. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira, et al. **Assistência Social no Brasil**: Entre Direitos e Caridade. São Paulo: Cortez, 2007.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira, et al. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 2 ed. São Paulo: Cortez: 1986.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 10 ed. São Paulo: Cortez: 2008.

YASBEK, Maria Carmelita. As ambiguidades da Assistência Social brasileira após dez anos de LOAS. **Serviço Social & Sociedade**, nº 77, p. 11- 29. São Paulo: Cortez, 2004.