



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

ANÁLISE DO PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Kharine Dantas Santos Gil de Almeida¹

Letícia Maria Jacinto²

Verônica Lopes Campos³

Ivana Regina Bastos Monteiro⁴

Thatiana Dutra A. Coelho⁵

Resumo: Com objetivo de qualificar a intervenção profissional do assistente social e compreender como os determinantes sociais, econômicos e culturais estão envolvidos no processo de adoecimento e de tratamento de saúde, foi traçado o perfil dos usuários atendidos no serviço de pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado, através da análise de documentos institucionais

Palavras-chaves: Criança; Adolescente; Serviço de Pediatria.

ANALYSIS OF CHILDREN AND TEENAGER PROFILE ATTENDED IN THE PEDIATRICS SERVICE OF HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO

Abstract: In order to qualify the professional intervention of the social worker and understand how the social, economic and cultural determinants are involved in the process of illness and healthcare, the profile of the users attended in the Pediatrics service was traced of the Federal Hospital of the servants of the State, through the analysis of institutional documents

Keywords: Children; Teenager; Pediatric Service.

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil dos usuários atendidos no serviço de pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado, HFSE, relacionando: os dados coletados através da ficha social preenchida no atendimento realizado pelo Serviço Social, no primeiro semestre de 2018; a

¹ Estudante de Graduação. Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: <tdacoelho@gmail.com>.

² Estudante de Graduação. Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: <tdacoelho@gmail.com>.

³ Profissional de Serviço Social. Hospital Federal dos Servidores do Estado. E-mail: <tdacoelho@gmail.com>.

⁴ Profissional de Serviço Social. Hospital Federal dos Servidores do Estado. E-mail: <tdacoelho@gmail.com>.

⁵ Profissional de Serviço Social. Hospital Federal dos Servidores do Estado. E-mail: <tdacoelho@gmail.com>.

experiência de atendimento às famílias; o modelo de saúde pública e os direitos que esta garante.

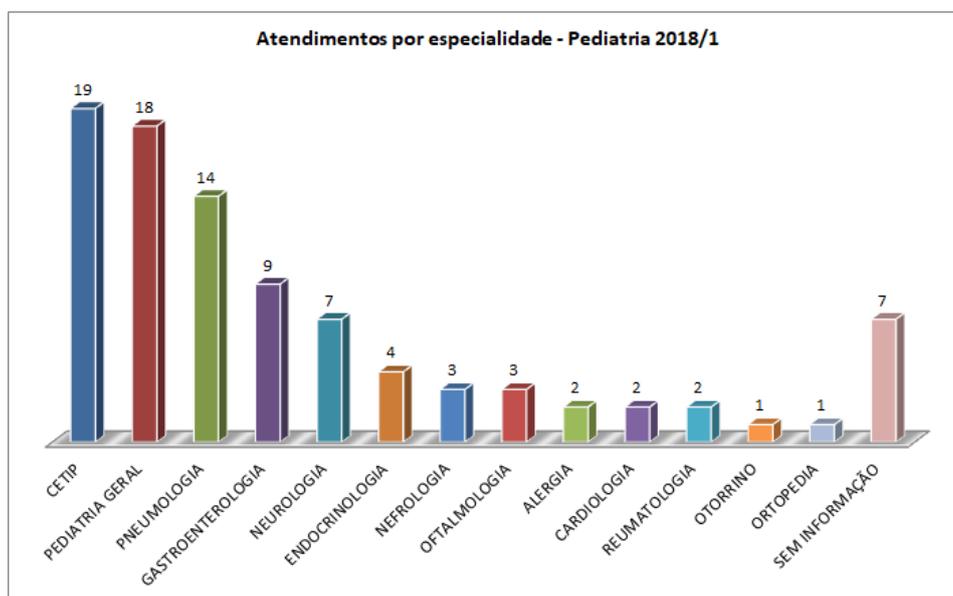
O HFSE é um hospital de alta complexidade que, de acordo com o Sistema Único de Saúde, é definido por ser capaz de realizar um conjunto de procedimentos envolvendo alta tecnologia e alto custo. O acesso dos pacientes a este hospital se dá através dos Sistemas Estadual e Municipal de Regulação⁶, uma vez que não faz parte da rede de urgências e emergências, o que possibilita uma diversidade no perfil dos usuários atendidos. Sendo assim, o público-alvo da instituição são todos os cidadãos que necessitem de assistência À saúde de alta complexidade, recebendo pacientes de todo o território nacional.

A partir da análise dos dados coletados, pretende-se identificar e compreender quem são os usuários, como vivem e quais determinantes sociais, econômicos e culturais estão envolvidos no processo de adoecimento e de tratamento de saúde, assim como a influência destes determinantes no acesso a bens, serviços e direitos sociais no âmbito da saúde e da assistência social.

No atual cenário econômico e político, considerando a precarização da saúde pública, o desmonte dos equipamentos da Saúde e da Assistência Social, o ataque aos direitos sociais, onde o que se desenha é um sistema de Seguridade Social restrito, básico e privatizado, torna-se essencial o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e de seus usuários, o reforço do compromisso do Serviço Social com a defesa e ampliação dos direitos.

Foram coletados os dados de todas as fichas sociais de pacientes atendidos pela primeira vez no primeiro semestre de 2018 no serviço de pediatria, num total de 91 pacientes. O HFSE conta também com o setor de Onco-hematologia Pediátrica, no entanto não consideramos os pacientes que são atendidos por essa especialidade, pois são acompanhados por outra equipe de Serviço Social. O Serviço Social da enfermaria de pediatria tem, como um de seus instrumentos, um banco de dados eletrônico, onde as fichas são cadastradas após os atendimentos feitos pela equipe. O levantamento de dados se deu através da análise das informações cadastradas nesse sistema de dados.

⁶O SISREG é um Sistema on-line onde a solicitação de consultas é feita pela unidade básica de saúde ou pelas Secretarias de Saúde onde não houver, essa regulação é municipal para média e baixa complexidade (especialidades médicas como pediatria, cardiologia e neurologia) e estadual para alta complexidade (cirurgia cardíaca, neurocirurgia, câncer), no Sistema Estadual de Regulação (SER).

Gráfico 1: atendimentos por Especialidade

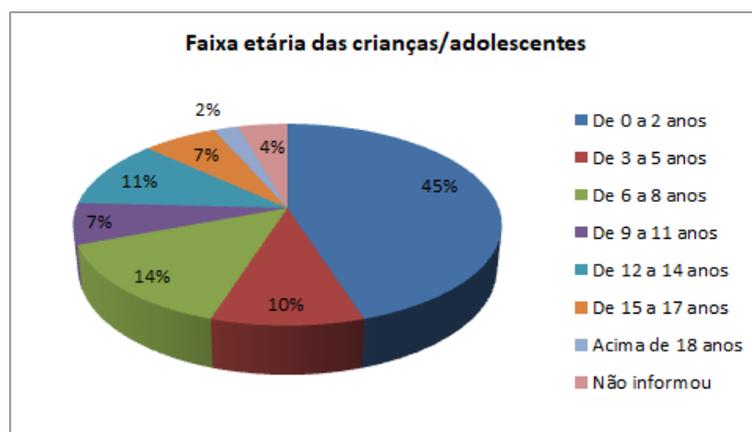
No primeiro semestre de 2018, a especialidade clínica que mais recebeu pacientes de primeira internação foi o CTI, seguida da Pediatria Geral e da Pneumologia. Ao observar que a Pediatria Geral foi uma das especialidades clínicas com maior índice de internações, entendemos que esta é como uma porta de entrada no setor, pois realiza a investigação diagnóstica e encaminha o paciente para a clínica especializada. Assim é também com o CTI, onde a internação se dá num momento mais emergencial e depois se destina à clínica responsável pela patologia. As internações nesta especialidade ocorrem majoritariamente por meio de transferências externas através do sistema de regulação.

Recentemente, após intensa mobilização por parte das usuárias, foi disponibilizado um espaço para as acompanhantes dos pacientes internados no CTI Pediátrico, porém o local não apresenta condições adequadas. Para mais, o número de vagas não é compatível com o número de leitos de setor, além de ser destinado apenas para acompanhantes do sexo feminino.

Foi identificado um aumento do acionamento da justiça para o acesso ao hospital, um maior número de internações por via da ação judicial, o que expõe o processo de precarização da saúde pública e judicialização dos direitos básicos, além de elucidar a dificuldade do usuário para acessar a política, punindo, sobretudo, os usuários com menor grau de instrução e em maior grau de vulnerabilidade social.

Após o CTI e a Pediatria Geral, segue a Pneumologia como a terceira especialidade que mais internou pacientes. Geralmente, durante o período de inverno, há um índice elevado de internações de crianças com quadro pneumático e/ou outras doenças do sistema respiratório. Somado a esses casos, há também um grande índice de ingresso de pacientes em investigação e tratamento do diagnóstico de fibrose cística, já que no Rio de Janeiro só existem dois centros de referência pediátricos para esta patologia, o Instituto Fernandes Figueira/ Fiocruz e o HFSE, o que faz com que a Pneumologia apareça como a clínica que mais interna na enfermaria. No ano de 2017, de acordo com o perfil dos usuários elaborado pelas estagiárias⁷ do mesmo setor, a Pneumologia foi a especialidade que mais internou pacientes, superando o CTI, com um total de 39 pacientes de primeira vez.

Gráfico 2: Faixa etária das Crianças/Adolescentes



O gráfico revela que, dos 91 pacientes atendidos no primeiro semestre, 45% correspondem a crianças de 0 a 2 anos de idade. Segundo o DATASUS, tanto a pneumonia como a fibrose cística acometem principalmente essa faixa etária, além de muitas doenças infantis atendidas pela Pediatria Geral, malformações e síndromes diagnosticadas nessa faixa etária, o que ratifica o porquê da Pneumologia e a Pediatria Geral serem as especialidades com mais atendimentos.

A partir desse gráfico, é importante refletir sobre a necessidade de ações que sejam próprias para essa faixa etária, como as brinquedotecas e recreação hospitalar, o que auxilia no processo de recuperação da criança/adolescente. O

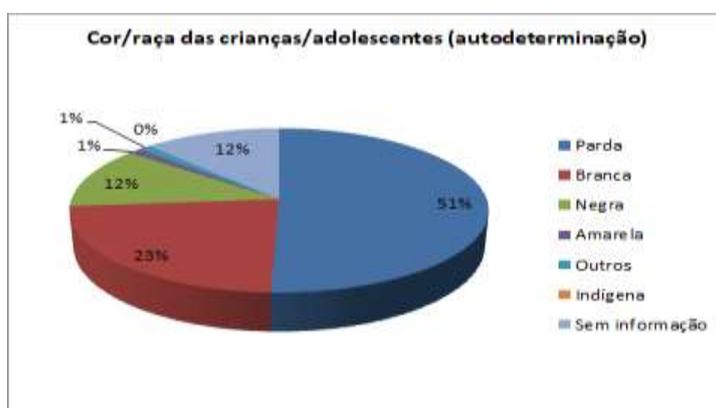
⁷ SANCHES, Amanda; LAUREANO, Natasha. Perfil das crianças e adolescentes atendidas na unidade de Pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado. UFRJ. 2017.

Hospital não oferece brinquedoteca desde as obras do Boulevard Olímpico e Porto Maravilha, em 2016, que acabaram por afetar a estrutura física do hospital, sendo necessária a interdição de alguns espaços. Os trabalhos que vêm sendo desenvolvidos nesse sentido são exercidos de forma voluntária, o que evidencia a não resposta do Estado frente a essa demanda, explícita do Ministério da Saúde

os estabelecimentos hospitalares pediátricos deverão disponibilizar brinquedos variados, bem como propiciar atividades com jogos, brinquedos, figuras, leitura e entretenimento nas unidades de internação e tratamento pediátrico como instrumentos de aprendizagem educacional e de estímulos positivos na recuperação da saúde. (PORTARIA Nº 2.261, DE 23 DE NOVOBRO DE 2005)

Outra demanda trazida pela faixa etária predominantemente atendida, onde 76% são crianças de 0 a 11 anos, é a preocupação com as acompanhantes. Em sua maioria mães, mas não só, que, conforme a legislação trabalhista, não possuem direito a nenhum tipo de licença ou dispensa para acompanhar os filhos ou tutelados legais no período de internação e tratamento de saúde, o que dificulta a garantia de direitos da criança/adolescente, como ao acompanhamento em tempo integral, à convivência familiar e ao próprio atendimento integral à saúde, uma vez que os responsáveis trabalhadores têm que se dividir entre o emprego e o acompanhamento de saúde. Por muitas vezes, lidamos com responsáveis que, quando não abandonam o emprego devido às frequentes internações hospitalares do/a filho/a, são demitidos pelo mesmo motivo.

Gráfico 3: Cor/ raça das crianças/adolescente (autodeterminação)



Quanto à cor ou raça das crianças/adolescentes o critério utilizado para o preenchimento das fichas sociais foi a autodeclaração do responsável legal

presente no momento. Vemos que a maior parte, 51% dos responsáveis autodeclararam a cor/raça parda. Empiricamente observamos que essa autodeclaração foi baseada pelo que eles dizem constar na certidão de nascimento, ainda que nem todas as certidões possuam tal informação.

Identificamos ainda a dificuldade dos responsáveis de declarar a cor/raça negra, nessa etapa da entrevista aparecem termos como “moreno jambo”, “marrom bombom” que para fins de análise de dados foram classificados como “outros”.

Em relação aos dados colhidos, não possuíamos informação sobre a cor de 12% dos nossos usuários, devido ao não levantamento desta questão durante o atendimento. Durante as supervisões de estágio, o processo de trabalho acabou sendo repensando, assim como a importância de cada dado contido na ficha social. A partir de tal reformulação, ao nos depararmos, durante a entrevista, com um responsável que não sabia responder a esta questão, conseguimos realizar uma reflexão a fim de esclarecer e elucidar os aspectos das determinações raciais, de forma que, muitas vezes, conseguimos uma resposta concreta do usuário. O instrumento utilizado (ficha social) ainda não se encaixa na classificação do IBGE, agrupando negros e pardos.

Documentação das crianças/ adolescentes

Entre os entrevistados, 89 possuem Certidão de Nascimento, enquanto dois não têm, sendo este um dado preocupante, tendo em vista que o registro civil de nascimento é obrigatório. Para mais, sem essa declaração, a criança/ adolescente fica cerceada do exercício da cidadania, não podendo gozar de seus direitos, entre estes, possuir outros documentos como Identidade e Cadastro de Pessoa Física - CPF.

No que tange aos documentos de Identidade (RG) e CPF, como não são obrigatórios para pessoas menores de dezoito anos, um número expressivo, 41 não possuem identidade e 29 não possuem CPF.

Acreditamos que o cenário apresentado mude, pois, em 2015, quando foi posto em vigência o novo modelo de certidão de nascimento, tornou-se obrigatório que os recém-nascidos tenham, constando em seu registro, o número de Identidade e CPF. Essa mudança já trouxe impactos; nos atendimentos, foi

possível observar um número grande de crianças, principalmente na faixa etária até 1 ano, que já tem a numeração de tais documentos constando na certidão de nascimento.

Origem dos pacientes divididos por regiões do estado do Rio de Janeiro

Como já mencionado, por ser um hospital de alta complexidade, o HFSE recebe pacientes de diversas localidades. Verifica-se que 42 dos pacientes atendidos são oriundos do município do Rio de Janeiro, 21 da Baixada Fluminense, 6 da região Oceânica e 2 da região Sul Fluminense, 3 não foram informados. Identificar de onde vem e onde reside a população usuária do hospital é importante, pois além de auxiliar no mapeamento de serviços e rede que possam atender a estes, antecipa as demandas do transporte para os usuários que irão para o seguimento ambulatorial, isto é, para que possam acessar e dar continuidade ao seu tratamento. Esse esquema evidencia o motivo de um dos encaminhamentos mais expressivos do Serviço Social serem para os benefícios como Vale-social, Rio Card Especial e o programa de Tratamento Fora de Domicílio(TFD).

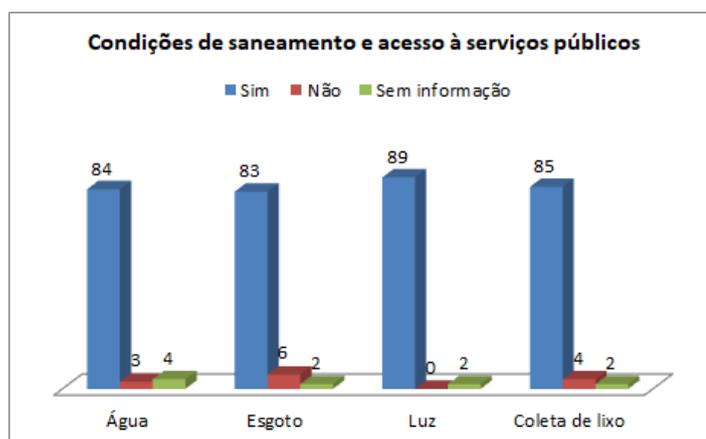
Acesso a benefícios das crianças/ adolescente

Os dados demonstram que o benefício que os usuários mais acessam ainda é o Programa Bolsa Família, 30 famílias beneficiárias, sendo um indicador da faixa de renda dessa população e, quando articulados com os dados de ocupação dos responsáveis, é possível avaliar as condições de vida e existência dessas famílias. Como estamos considerando para a pesquisa os atendimentos de primeira vez, feitos pela equipe de serviço social, ponderamos que a maioria dos entrevistados vem para esta unidade de saúde em fase de investigação de diagnóstico, portanto, no momento da entrevista eles ainda não possuem os critérios para serem inseridos em benefícios como o Benefício de Prestação Continuada - BPC; 5 beneficiários, Rio Card e Vale Social 4 beneficiários.

O serviço social acompanha a família até o fechamento do diagnóstico, assim, fazendo as orientações pertinentes de acordo com as demandas de cada

caso. As demandas mais expressivas após esse período, são as relacionadas a transporte e BPC.

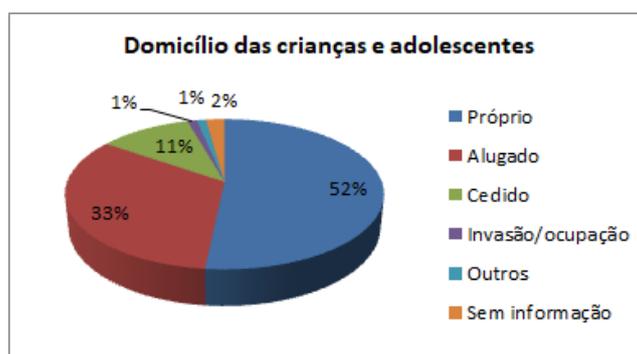
Gráfico 5: situação domiciliar



Segundo a lei que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), a moradia é um dos determinantes e condicionantes de saúde. Tendo esse fator como norte, a situação domiciliar é um dado que precisa ser analisado por ser um fator relacionado à promoção da qualidade de vida.

Dentre os 91 pacientes, 52% residem em domicílios próprios, seguido de um número expressivo de residentes em domicílios alugados, que chega a 33% dos usuários. Esse fator condiz com a realidade brasileira apresentada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, que tem como universo aproximadamente 168 mil residências brasileiras, segundo o IBGE:

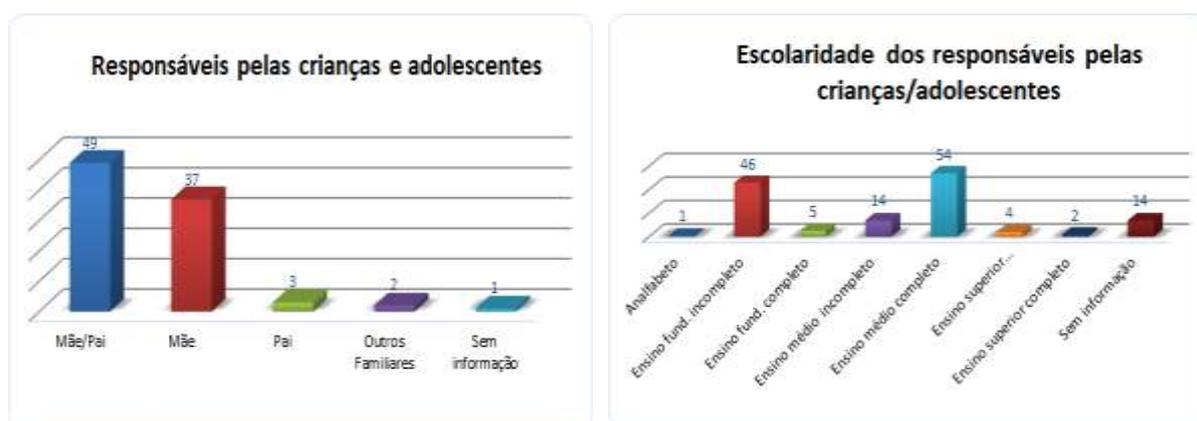
A grande maioria dos domicílios (67,9%) são próprios e já quitados. Outros 5,6% eram próprios de algum morador, mas ainda estavam sendo pagos. [...] Os imóveis alugados representam 17,6% do total, ou 12,3 milhões de domicílios.



Apesar desse quadro, dentro desse mesmo universo, 42 usuários vivem em áreas consideradas de riscos, entendendo risco tanto como violência quanto ambiental. Entender as condições de moradia dos usuários significa compreender entraves que ocorrem no tratamento de saúde, ausências às consultas, agravo à saúde, assim como as dificuldades de acesso das redes de apoio a esses territórios (CRAS, Conselho Tutelar, e Agentes Comunitários de Saúde).

Ainda assim, não podemos ignorar que ainda existem pessoas residindo em domicílios sem água tratada, sem tratamento sanitário e sem coleta de lixo regular. Mesmo que se expressem em menor quantidade, tais situações de moradia que apareceram nesses atendimentos, articuladas com os dados acima apresentados, - onde 30 famílias residem em imóveis alugados e 42 em imóveis que possuem de 2 a 4 cômodos - nos ajudam a refletir como as condições de saneamento afetam a saúde e o tratamento de saúde da população, pois além de serem causas de adoecimentos e agravos, são impeditivos a determinados tratamentos como a diálise peritoneal, que exige água tratada, ventilação e pia no cômodo de realização do procedimento, além de higiene do local.

Gráfico 6: composição familiar



Os dados referentes à situação familiar são colhidos devido ao enfoque dado pelas políticas sociais a família. Para o serviço social, ajuda a compreender como é a dinâmica familiar; se essa família possui alguma rede de apoio; como ela se organizará durante e depois do período de internação. A pesquisa aponta que 49 usuários residem com mães e pais no mesmo domicílio. No entanto, as

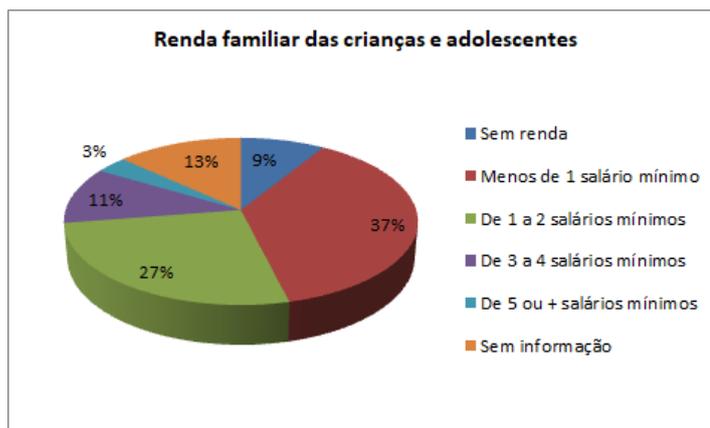
entrevistas são respondidas majoritariamente por mulheres, já que estas ficam como acompanhantes durante a internação e dão seguimento aos encaminhamentos feitos pela equipe, atendendo às requisições, sobretudo da política de Assistência Social que propõe que o cadastro nos equipamentos seja realizados por elas.

Dessa forma, caracterizando uma centralidade da mulher no cuidado dos filhos, já que 37 usuários residem com as mães, podendo ter outros familiares, em detrimento da figura paterna que aparece em apenas 3 casos. Para mais, nas outras variáveis, a figura feminina sempre aparece, como por exemplo, as avós.

Tão importante quanto a responsabilidade legal é a escolaridade desses responsáveis, pois essa variável, em alguns casos, impacta diretamente na compreensão do diagnóstico dos filhos. Principalmente no HFSE, onde as patologias tratadas são bastante complexas e requerem cuidados específicos, além de impactar na forma como o tratamento será feito e na apreensão dos encaminhamentos. Para esta análise, foi considerado um universo de 140 responsáveis, no qual 54 possuem ensino médio completo e 46 responsáveis possuem ensino fundamental incompleto, mantendo os indicadores do ano anterior. A partir do indicador de escolaridade, é possível pensar em diferentes formas de conduzir os atendimentos, onde a forma como se fala, a maneira de se expressar, pode fazer com que o usuário entenda melhor as informações do que a entrega de uma cartilha.

Gráfico 7: Renda Familiar das crianças e adolescentes

Analisando os dados, verificamos que 9% das famílias não possuem renda fixa, 37% vivem com menos de um salário mínimo (954 reais) por mês e 27% vivem com renda de 1 a 2 salários mínimos, ou seja, vivem com até R\$1908,00 mensais, devemos considerar que boa parte dos responsáveis não estão inseridos no mercado de trabalho e muitos dos que estão, fazem parte do mercado informal, restringindo o acesso a direitos previdenciários, por exemplo.



Esses valores vão de acordo com a constatação do IBGE na última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Pnad Contínua, de 2012 a 2017, de que aumentou a quantidade de pessoas vivendo em condições de pobreza (rendimento de até 406 reais mensais⁸) e extrema pobreza (rendimentos de até 140 reais mensais). Interessante é que o Programa Bolsa Família considera pobres aqueles que têm renda mensal de R\$89,01 a R\$178,00 *per capita*, não acompanhando a realidade brasileira.

Ainda podemos identificar um número expressivo de famílias que não possuem renda fixa, geralmente esses responsáveis realizam o que chamam de “bicos”, trabalhos esporádicos, frequentemente mal remunerados e sem nenhum vínculo ou constância.

Nesta categorização temos ainda, os autônomos, aqueles trabalhadores que realizam atividade “profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos” (Revista Âmbito Jurídico), que se autodeclararam como tal; “Dona de casa” é a mulher, e somente mulheres, que se dedicam aos cuidados domésticos e familiares, algumas vezes, devido ao adoecimento de um dos filhos; esta é uma marca das famílias com crianças/adolescentes cronicamente adoecidos. Estas não estão à procura de trabalhos formais ou informais. Administração pública compreende militares e outros funcionários estatutários. Refletindo sobre o processo de trabalho, constatamos que há a tendência de, ao preencher a ficha social, descrevermos mulheres sem vínculo trabalhista como “dona de casa” ou “do lar”, enquanto

⁸ De acordo com o Banco Mundial. Disponível em: <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,em-2017-54-8-mi-de-brasileiros-estavam-abaixo-da-linha-de-pobreza-2-mi-a-mais-que-em-2016,70002634026>.

homens sem vínculos trabalhistas são tidos como desempregados, inconscientemente reforçando um sexismo e também um senso comum de que o homem é o que tem seu papel como provedor e a mulher é a responsável pelo cuidado doméstico.

No setor de serviço estão agrupados profissionais que possuem CNPJ, sendo considerados como o Microempreendedor individual - MEI - e do mercado formal e informal de trabalho. As profissões que mais apareceram foram motoristas; as relacionadas à prestação de serviços de limpeza, auxiliar de serviços gerais, diarista, faxineira; relacionadas à construção civil, pedreiros, ajudantes de pedreiros, gesseiros e ligadas a estética, manicure, cabelereira.

Considerações finais

Ao longo do ano de 2018, a equipe de Assistentes Sociais e estagiárias do Serviço de Pediatria vieram repensando o trabalho realizado e a prática profissional dentro do setor, tendo em vista os rebatimentos da precarização da saúde, do trabalho e toda a conjuntura política atual e próxima que atinge o SUS, o Serviço Social e a população usuária.

Durante o processo de tabulação e análise dos dados, identificamos a insuficiência e a necessidade de adequação do instrumento utilizado, a ficha social. Estabelecer o perfil do usuário atendido vai de encontro com o processo de qualificação da intervenção profissional; elucidação das informações pertinentes ou indispensáveis, considerando quem é este usuário e quais são suas demandas, sem perder o espaço para as particularidades de cada sujeito. Assim se desenha o processo de construção de um novo instrumento de trabalho, um novo modelo de ficha social que atenda mais especificamente às famílias atendidas no Serviço de Pediatria do HFSE, dando dinamismo e eficiência ao trabalho.

Seguindo o conceito ampliado de saúde, vemos o paciente além da doença e do tratamento, o paciente também é o discente, o beneficiário, o requerente, o irmão, o filho, e assim por diante; ele é um sujeito inserido em diversas outras dimensões. Sendo a saúde/doença uma dimensão que influencia todas as outras além do cotidiano familiar, é de extremo valor tal articulação. Atualmente, o trabalho em rede tem sido muito limitado, seja pela falta de

recursos (rede telefônica principalmente, já que no momento estamos sem telefone no setor), pela precarização do trabalho, que não permite que o profissional tenha tempo ou estímulo para determinadas atividades, não só no hospital mas em diversas instituições, como: instituições ligadas à Assistência Social (Centro de Referência de Assistência social) e à Previdência Social (Instituto Nacional de Seguro Social); ou pela falta de rede, de políticas e equipamentos que deem conta das dimensões da vida dessa criança/adolescente.

O perfil de usuário desenhado foi: criança de 0 a 5 anos, portanto sem idade escolar obrigatória; parda; evangélica; da região metropolitana do Rio de Janeiro; residente em área de risco, em domicílio próprio de 2 a 4 cômodos, com saneamento básico; tendo na sua composição familiar uma média de 4 pessoas; beneficiária do PBF. Em sua maioria, moram com mãe e pai na mesma residência, estes têm de 23 a 39 anos, possuem ensino médio completo, estão desempregados ou trabalham no setor de serviços e têm como renda mensal menos de um salário mínimo.

Referências

BRASIL. **Consolidação das leis do trabalho**. Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. 104.ed. São Paulo: Atlas, 2000. Coletânea de Legislação.

_____. **Direitos da criança e do adolescente hospitalizados**. Resolução n.º 41, de 13/10/ 1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995

CFESS. **Parâmetros Para a Atuação do Assistente Social na Saúde**. Brasília: CFESS, 2010 Lei 9982/2000

CFESS. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. Ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012

DATASUS. **Indicadores de Mortalidade - Proporção de óbitos por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos de idade**, 2012.ç < Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c07.def>

IBGE: **A Síntese dos Indicadores Sociais 2008 - Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Rio de Janeiro, 2008.

_____. Lei nº8.069, de 13 de Julho de 1990. **Dispõe sobre o ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, e dá outras providências**. Brasília, DF.

1990. <Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>>

MEC. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. – Brasília, 2002.

PEDROSA, Elisa Nolasco. **Efeito da Escolaridade dos pais sobre o estado nutricional dos filhos no Brasil**. Viçosa, MG. 2017. Disponível em: <http://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/14301/texto%20completo.pdf?sequence=1>.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Continuada**. 2018.

_____. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Especial, 1994.

_____. Portaria nº 2.261, de 23 de novembro de 2005. **Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação**. Brasília, DF, 23 nov. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html.

_____. **Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde: experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil**. Ministério da Saúde/Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS). Brasília: MS; 2004.

Trabalho Autônomo. *In.*: **Revista Âmbito Jurídico**. < Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/pdfsGerados/artigos/4755.pdf>.