

INSTRUMENTOS LEGAIS UTILIZADOS PELO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ADS

Kátia Virgínia Dórea Vieira Almeida *
Doraneí Alves de Jesus **
Maria Betânia Pereira Toralles ***

RESUMO: *O artigo discute os instrumentos legais necessários à prática dos profissionais de Serviço Social para a efetivação dos direitos sociais na promoção da cidadania de crianças e adolescentes com Anomalias do Desenvolvimento Sexual (ADS). A partir da experiência profissional desenvolvida por Assistente Social no acompanhamento de pacientes com ADS inscritos em ambulatório do serviço de genética de um hospital de Salvador, discute-se a relação entre esta prática e os direitos assegurados na normativa internacional assim como nos marcos legais nacionais. Destaca-se, na legislação infraconstitucional, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Evidencia-se a necessidade de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da garantia do acesso dos pacientes com ADS a todos os procedimentos necessários para diagnóstico seguro e para o tratamento contínuo, gratuito e de qualidade. Salienta-se a interligação do direito à saúde como direito humano, enfatizando-se a sua interdependência com os demais direitos sociais. Explicita-se a intrínseca relação da política de Assistência Social, que provê os mínimos sociais para satisfação das necessidades básicas de quem dela necessitar, com o paradigma de proteção integral do grupo populacional infante-juvenil. Propõe-se a ampliação da discussão na elaboração de políticas públicas especiais com foco neste segmento da população que necessita de atenção especial, destacando-se a inclusão dos profissionais da área de Serviço Social, entre outras áreas, com ênfase na promoção da qualidade de vida das pessoas com ADS e da sua dignidade humana.*

Palavras-chave: Serviço social; Direitos da criança; Saúde

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho visa discutir instrumentos legais utilizados pelo profissional de Serviço Social em um serviço de genética *para efetivação dos Direitos Sociais e sua articulação com o Direito à Saúde como via de promoção da cidadania, da qualidade de vida e da dignidade humana das Crianças e Adolescentes com Anomalia do Desenvolvimento Sexual (ADS)*. As

* Assistente Social (egressa UCSAL); Especialista em Questões de Gênero; Coordenadora da Equipe Técnica Interprofissional da 2ª. Vara da Infância e da Juventude (Salvador-Bahia); Terapeuta de Família; Assistente Social Voluntária no Projeto de Pesquisa Direito à Saúde da Família e da Criança com Anomalia do Desenvolvimento Sexual (ADS). Autora. E-mail: katiadore@ig.com.br. Orientadora: Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima, Doutora em Saúde Pública. Professora da Faculdade de Direito da UCSAL e Professora Colaboradora do Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea (UCSAL). Coordenadora e Orientadora do Projeto Direito à Saúde da Família e da Criança com Anomalia do Desenvolvimento Sexual (ADS) FAPESB/UCSAL. E-mail: isabelmsol@compos.com.br.

** Graduanda da Escola de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador (UCSAL). Voluntária no Projeto de Pesquisa Direito à Saúde da Família e da Criança com Anomalia do Desenvolvimento Sexual (ADS). Autora. E-mail: doralves@ig.com.br

*** Doutora em Medicina; Endocrinologista e Geneticista; Professora da Escola de Medicina (UFBA); Coordenadora do Serviço de Genética do Hospital Universitário Professor Edgard Santos - UFBA. Co-autora. E-mail: btoralles@ufba.br

ADS correspondem aos distúrbios que se apresentam de formas diversas, seja com limitações de caráter anatômico, seja na área anátomo-fisiológica, com o comprometimento da determinação da identidade sexual do recém-nascido. Entre as disfunções genéticas que caracterizam as ADS, estão aquelas que levam à ambigüidade sexual, dificultando a identificação sexual do recém-nascido. Assim, é indispensável que, após a identificação médica da anomalia, a criança, juntamente com a sua família, seja encaminhada para acompanhamento da equipe interdisciplinar especializada. A criança, cuja identidade sexual ensejar dúvidas, deverá ser submetida a exames específicos para a garantia do diagnóstico e, igualmente, para o tratamento contínuo gratuito e de qualidade com o acompanhamento psico-social extensivo aos seus familiares na perspectiva de auxílio no enfrentamento desta circunstância que mobiliza emoções, ansiedades e temores (DAMIANI, 2004).

O Profissional de Serviço Social, inserido em Ambulatório de genética de um hospital, tem, dentre o amplo elenco das suas atividades, o acompanhamento de crianças, adolescentes com ADS e dos seus familiares. Para proceder ao atendimento, busca, mediante as entrevistas semi-estruturadas e um criterioso levantamento de dados, conhecer a realidade desses indivíduos, identificando suas necessidades em face do tipo da ADS, buscando a efetivação do seu Direito à Saúde através de um processo coletivo de trabalho, onde estão inseridos profissionais de diversas áreas.

O Assistente Social tem como dever o compromisso na defesa dos Direitos Sociais do cidadão, revelado em seu Código de Ética Profissional. Conforme explicita Correia (1994), o papel deste profissional é o de “facilitar o acesso da população aos recursos da comunidade sem burocracia, discriminação ou protecionismo”. Partindo-se desta visão, buscam-se analisar alguns dos instrumentos legais que este profissional utiliza para efetivação dos Direitos Sociais desses indivíduos: Constituição Federal (1988); Convenção dos Direitos da Criança (1989); Estatuto da Criança e do Adolescente (1990); Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993); Sistema Único de Saúde (SUS/90) e a Perspectiva de efetivação do SUAS (Sistema Único da Assistência Social).

2. DIREITO À SAÚDE – CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1988)

Faz-se necessário, para o desenvolvimento do proposto pelo artigo, partirmos de uma conceituação menos restrita de saúde que possa ir além da dimensão hospitalocêntrica, com o foco eminentemente curativo (OMS, 1948). A partir desta afirmativa, identifica-se a necessidade de interligação entre os Direitos Sociais na promoção do Direito à Saúde. São Direitos Sociais todos os direitos fundamentais, que possibilitam condições de vida para os indivíduos como: direito à saúde, à educação, à alimentação, à moradia... (art.6CF).

O Direito à saúde evoluiu entre a primeira Constituição do Brasil, em 1824, quando foi inserido no seu texto o Direito ao socorro público e a Constituição Federal de 1988, quando foi atribuído caráter de Estado Democrático de Direito e por via da Democracia a saúde como Direito Social. (PILAU SOBRINHO, 2001).

A Constituição Federal do Brasil (CF) de 1988, ao afirmar em seu texto que a "saúde é direito de todos e dever do Estado"(art.196 CF), firmou o Direito à Saúde na dimensão normativa. A partir desta Constituição, o Estado fica responsável pelo financiamento da saúde pública e pela formulação de políticas de saúde que atendam aos aspectos curativos e preventivos de doenças, adotando a política de Seguridade Social que, através de ações de iniciativa do Estado e da sociedade, visem assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência e à Assistência Social.(art.194 da CF).

Partindo do conhecimento da realidade vivenciada pelas crianças e adolescentes com ADS, identificam-se dificuldades na interlocução sobre os Direitos Sociais, pois a não-identificação do sexo da criança impossibilita o reconhecimento da identidade desta criança, ficando esta privada de um nome, do acesso à educação, do convívio público, do lazer etc. A partir desta observação, fica clara a importância da efetivação do Direito à Saúde, permitindo a estes indivíduos o acesso ao diagnóstico em tempo hábil, para que tenham os demais Direitos Sociais assegurados.

3. SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

No âmbito da saúde a universalização dos serviços públicos, através do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei n 8.080 de 19 de setembro de 1990, constituiu uma conquista de mobilização social e da própria democracia. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada, hierarquizada e constituem um sistema único, organizado a partir das seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. (art.198 CF). O SUS tem como objetivos: a identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de políticas de saúde destinadas a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no art. 2º da CF; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistências e das atividades preventivas (art.5 CF).

Entre os objetivos enunciados do Sistema Único de Saúde e a realidade enfrentada pelas crianças e adolescentes com ADS e seus familiares, em um serviço de referência, apresenta-se uma ponte ainda não completada: situações de real antagonismo, quando, diante de um sistema burocratizado, esses indivíduos ficam impossibilitados de realizar os exames necessários para seu diagnóstico, por alguns não serem disponibilizados pelo SUS, e os que são disponibilizados atendem a uma cota rigorosa que é insuficiente para atendê-los. O mesmo acontece com os medicamentos, existindo também dificuldades de acessibilidade, pois o número de vagas oferecidas para atendimento em serviço de genética é insuficiente para atender esta parcela da população, sendo identificado pela equipe de pesquisa que 64,5% dos pacientes com ADS são oriundos do interior do Estado, o que significa também um obstáculo para o tratamento contínuo, pois muitas prefeituras não cumprem o estabelecido por lei para o tratamento fora do domicílio (TFD).

Diante do estabelecido pela lei e da realidade enfrentada por estes indivíduos, apresenta-se a necessidade da intervenção do profissional de Serviço Social, que busca durante práticas cotidianas a solicitação do cumprimento da lei por órgãos competentes.

4. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS)

A Lei Orgânica da Assistência Social é política pública de Seguridade Social, não contributiva, regulamentada pela Lei nº 8.742, em 7 de dezembro de 1993.

Assistência Social é um direito Social do cidadão, que será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à Seguridade Social (art.203 CF), que provê os mínimos sociais, para garantir o atendimento das necessidades básicas desses indivíduos. A Assistência Social tem como objetivos: a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a política e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de

deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção, ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (art.203 CF).

5. OS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES

Os Direitos da Criança significou mais uma conquista para a sociedade brasileira, quando teve introduzido, no texto Constitucional de 1988, o conteúdo da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, aprovada em 5 de outubro de 1988 que revela o dever da família, da sociedade e do Estado em assegurar à criança e ao adolescente o direito: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária e a obrigação em protegê-los de qualquer forma vexatória como: negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão (art. 227CF).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regulamentado pela Lei n 8.069 de 13 de julho de 1990, é aparato legal de proteção integral à criança e ao adolescente. O ECA teve como base sustentadora à Doutrina de Proteção Integral, defendida pela Organização das Nações Unidas (ONU) e baseada na Declaração Universal dos Direitos da Criança, que reconheceu o valor da criança como ser humano em desenvolvimento e que necessita de proteção integral por parte da família e do Estado para um desenvolvimento físico, mental, e social harmonioso (COSTA, 1993).

Assim, o ECA trouxe algumas inovações para o Direito das Crianças e Adolescentes no tocante ao conteúdo, método e gestão. Em seu conteúdo houve uma mudança de paradigma, superando a Doutrina latino-americana da Situação Irregular para a Doutrina de Proteção Integral. Quanto ao método, o ECA buscou inovar, superando o assistencialismo e o estigmatismo a que eram submetidos as crianças e adolescentes em estado de necessidade (carentes), os quais eram vistos como “necessitados” que, a partir do ECA, passaram a ser vistos como cidadãos de direito. Em relação à gestão, ocorreram mudanças nas relações entre a União Federal, o Estado e Municípios, assim como entre o Estado e a sociedade, assumindo os princípios básicos: descentralização político administrativa e participação da população por meio de suas organizações representativas (Costa/93). As crianças gozam de prioridades absolutas como: primazia em receber proteção e socorro em qualquer circunstância; precedência no atendimento por serviços ou órgãos públicos de qualquer poder; preferência na formulação e execução das políticas públicas; destinação privilegiada de recursos públicos às áreas relacionadas com a proteção da infância e da juventude (COSTA, 1993).

Acrescentando, o ECA abrange em seu texto a Política de Atendimento que consiste em um conjunto articulado de ações, governamentais ou não, usadas como intervenção a favor da infância e da juventude (art.86 do ECA). As políticas de atendimento dividem-se em: políticas sociais básicas; política de assistência social; política de proteção especial e políticas de garantia. Faz-se necessário um entendimento maior sobre as políticas de atendimento visto que se classificam nestas as ações usadas como intervenção para a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes.

Políticas Sociais Básicas consistem em benefícios ou serviços de prestação pública, que se dirigem ao conjunto integral de crianças e adolescente. É dever do Estado proporcionar a todas as crianças e adolescentes independente, de sua condição o Direito à educação, à saúde, à cultura, à recreação, ao esporte, ao lazer e à profissionalização.

Política de Assistência Social consiste em política de proteção social destinada à parcela da população que dela necessitar, ou seja, são para pessoas ou grupos que se encontrem em estado permanente ou temporário de necessidade, motivados por privações econômicas ou outras situações de vulnerabilidade.

Política de Proteção Especial consiste na proteção para as crianças em situação de risco pessoal e social que ameacem sua integridade física, psicológica ou moral, como exemplo: as crianças e adolescentes que fazem das ruas seu espaço de luta pela vida e até mesmo de moradia.

Política de Garantia consiste no aparato legal de defesa dos direitos individuais ou coletivos da população infanto-juvenil que se encontram em situações, nas quais a realidade não condiz com o determinado por lei. Esta política efetiva-se através do acionamento dos seguintes órgãos: Ministério Público, Defensoria Pública, Magistratura e a Polícia que são órgãos responsáveis por garantir, assegurar e manter esses direitos. (COSTA, 1993).

Baseado nas políticas de atendimento, notamos, diante da realidade das crianças e adolescentes com ADS, a necessidade de interlocução entre a Política Social Básica e a Política de Assistência Social, mas que, diante da situação de negação dos direitos pelo Estado, durante a prática do profissional de Serviço Social, tem-se feito necessária a utilização permanente da Política de Garantia, através do acionamento dos órgãos competentes, que têm como objetivo defender e assegurar os Direitos Sociais a todo cidadão.

6. PERSPECTIVA NA IMPLEMENTAÇÃO E NA EFETIVAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Em processo de implementação o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) terá seu modelo de gestão descentralizado e participativo que visa materializar o conteúdo da LOAS, com foco prioritário na família e terá como base para o seu desenvolvimento e suas ações assistências de acordo com o número de pessoas que delas necessitem em cada território e sua complexidade. Os serviços sócio-assistenciais serão organizados a partir das seguintes referências: vigilância social, proteção social, defesa social e institucional. A vigilância social refere-se à organização sistemática de indicadores de cada território, sobre a situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social das crianças, jovens, adultos e idosos. A proteção social baseia-se na segurança para sobrevivência e autonomia com proteção básica para idosos, pessoas e famílias vítimas de fragilidade pessoal e familiar. Defesa social e Constitucional refere-se à organização da proteção básica de forma a garantir o acesso dos usuários aos direitos sócio-assistenciais como: Direito ao atendimento digno, Direito ao tempo, Direito à informação, Direito dos usuários à manifestação de seus interesses, Direito do usuário à oferta qualificada de serviços e o Direito de convivência familiar (PNAS, 2004).

É nesta perspectiva que os profissionais da equipe interdisciplinar do referido projeto de pesquisa busca efetivar o Direito à Saúde das Crianças e Adolescentes e sua complementariedade com os demais Direitos Sociais, entendendo a família como célula fundamental para o desenvolvimento harmonioso das crianças e adolescentes.

7. CONCLUSÃO

A inscrição dos Direitos Sociais no texto Constitucional não é condição única para converter um direito legal em um direito legítimo, é imprescindível implementá-lo. De acordo com a lei, faz-se necessário atribuir caráter de direito às ações que o concretizam, reorganizar e reordenar as instituições que efetivam, reconstruir as relações sociais que formulam, reivindicam, fiscalizam e executam (BOSCHETTI, 2003).

Desta forma, a partir da discussão acerca dos instrumentos, identificamos, através da prática cotidiana do profissional de Serviço Social em um serviço de genética, a dificuldade enfrentada pelas pessoas com ADS, no tocante à falta do diagnóstico em tempo hábil que se

caracteriza pelo atendimento descontínuo e burocratizado oferecido pelo Serviço Único de Saúde (SUS).

Diante da situação de vulnerabilidade social e da lentidão das respostas dos órgãos, identificamos a necessidade de orientação das famílias para a compreensão dos seus Direitos Sociais, a utilização dos instrumentos legais dos quais discutimos, por via da Política de Garantia, através do acionamento do Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, para que sejam assegurados para esta parcela da população em discussão o acesso a todos os procedimentos necessários para diagnóstico seguro e em curto prazo de tempo, que não interfira no desenvolvimento psico-social desse indivíduo. Este artigo visa, além da discussão acerca dos instrumentos legais utilizados na efetivação dos Direitos das Crianças e Adolescentes com ADS, convocar profissionais desta área e afins para a ampliação da discussão sobre o tema e formulação de políticas públicas especiais que atendam às reais necessidades desta parcela da população, para que seja assegurada sua integridade física, familiar e moral, garantindo a qualidade de vida e dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)**. São Paulo: Atheneu, 2001.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília, 2004.

BOSCHETTI, I. **Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo**. Brasília, 2003.

COLIN, D. R. A; FOWLER, M. B. **Lei Orgânica da Assistência Social anotada**. São Paulo: Veras, 1999.

COSTA, A. C. **É possível mudar: a criança, o adolescente e a família na política social do município**. São Paulo: Malheiros-Unicef, 1993.

CORREIA, C. P. **Quem é o assistente**. Tribuna da Bahia, Salvador, 25 de maio de 1994. Caderno Opinião, p. 2.

DAMIANI, D; GUERRA JUNIOR, G. **O que o pediatra pode e deve fazer diante de uma criança com ambigüidade genital?** < Disponível em: <www.sbp.com.br/show> Acesso em: 20 de mai. 2004.

PILAU-SOBRINHO, L. L. **Justiça do Direito: a saúde como direito**. Passo Fundo, 2001.