

# JUVENTUDE SAUDÁVEL: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E O TRABALHO INTERSETORIAL

## *HEALTHY YOUTH: SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND THE INTERSECTORAL WORK*

Laís Lima Aureliano\*

Michelle de Oliveira Rosa\*\*

Carmem Lúcia Cruz Ravagnani\*\*\*

**Resumo:** A adolescência é compreendida como um período de profundas transformações físicas e emocionais relacionadas diretamente ao contexto familiar e social, político, econômico e cultural em que estão inseridos esses jovens. Para além desse olhar sobre a adolescência, há que se fortalecer e ampliar os espaços que permitam e favoreçam a construção de aprendizados, reflexões e a construção do entendimento pelo próprio adolescente sobre sua fase, possibilidades e dificuldades, perspectivas. Entende-se a importância de ações realizadas numa perspectiva intersetorial e coletiva para promover a socialização do conhecimento, favorecer a apropriação pelos jovens de uma postura cidadã e participativa na criação de possibilidades que se materializem numa juventude crítica e saudável. As reflexões ora apresentadas têm origem nos estudos realizados sobre a temática da adolescência, particularmente no tocante aos direitos sexuais e reprodutivos e o trabalho intersetorial, estudos que integram o Projeto em andamento no Programa de Extensão Integração UFU/Comunidade (PEIC/UFU/2016) do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Uberlândia, Campus Ituiutaba-MG. Esse projeto contempla ações alicerçadas numa relação dialogada, problematizadora das condições vivenciadas no cotidiano, enquanto reflexão e criação, tendo como espaço de implementação dessas ações socioeducativas uma unidade da política de assistência social - Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município, atendendo adolescentes e familiares, usuários dessa política.

**Palavras-chave:** adolescência, sexualidade, direitos reprodutivos, serviço social, intersetorialidade.

**ABSTRACT:** *The adolescence is understood as a period of deep physical and emotional changes, related directly to the family, social, political, economic and cultural context in which they are inserted. In addition to this view of the adolescence, must strengthen and enlarge the spaces which allow and encourage the constructions of learning, reflections and construction of the understand by the own adolescent about their phase, possibilities, difficulties and perspectives. It is understood the importance of actions taken*

---

\* Discente do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Uberlândia-UFU, Campus Ituiutaba-MG. E-mail: [lais.lima.aureliano@hotmail.com](mailto:lais.lima.aureliano@hotmail.com).

\*\* Discente do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Uberlândia-UFU, Campus Ituiutaba-MG. E-mail: [michelleoliveira-07@hotmail.com](mailto:michelleoliveira-07@hotmail.com).

\*\*\* Docente do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Campus Ituiutaba-MG. E-mail: [carmemlc@ufu.br](mailto:carmemlc@ufu.br)  
Rua 20, nº 1600 - Bairro Tupã - CEP 38304-402 - Fone: 3271-5262.

*in intersectoral and collective perspective to promote the socialization of knowledge, encourage the appropriation by youths from a citizen and participatory stance in the creation of possibilities that materialise in a critical and healthy youth. The reflections presented originated from studies conducted on adolescence theme, particularly with regard to sexual and reproductive rights and the intersectoral work, studies that are part of the ongoing project in Extension Program Integration UFU/Community (PEIC/UFU/2016) of the Social Work course at the Federal University of Uberlândia, Ituiutaba-MG Campus. This project contemplates actions based on a relationship through dialogue, experienced in daily life conditions problem, while reflection and creation, having as an implementation space of these socioeducational actions a unit of social assistance policy - Reference Centre of Social Assistance (CRAS) of the city, serving adolescents and families, users of this policy.*

**Keywords:** *adolescence, sexuality, reproductive rights, social work, intersectoral approach.*

## INTRODUÇÃO

A adolescência é compreendida como um período de profundas transformações físicas e emocionais relacionadas diretamente ao contexto familiar e social, político, econômico e cultural em que estão inseridos esses jovens. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990, define adolescente como aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade. Prevê a garantia de desenvolvimento integral assim como define os direitos a serem garantidos, com prioridade, pela família, poder público e sociedade em geral, dentre eles, o direito à vida, à liberdade e à saúde, cultura, lazer e esporte, à educação e profissionalização, com dignidade (BRASIL, 1990).

Dentre as possibilidades de atendimento às necessidades e direitos que permitam o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes na realidade brasileira, encontram-se as políticas públicas constitutivas da Seguridade Social, a saúde, a previdência e a assistência social.

Contudo, a efetivação dos direitos e dessas políticas tem como fatores determinantes as condições contemporâneas resultantes desse projeto societário que prioriza as demandas e interesses do capital em detrimento das necessidades do trabalho, da humanidade. O cenário de desemprego estrutural, precarização do trabalho, violência e barbárie, intolerância e fragmentação dos setores e camadas populares encontra-se entre as consequências.

Já o atendimento às necessidades e demandas dos usuários dos serviços e políticas sociais orienta-se pela desresponsabilização por parte do Estado no sentido de dar respostas às seqüelas da questão social, o que significa um chamamento ao protagonismo da família e da sociedade civil valendo-se do voluntariado, da filantropia e da solidariedade; o desfinanciamento e fragmentação e não articulação das políticas da seguridade social; o enfraquecimento e não efetivação dos espaços públicos, de participação e decisão.

A privatização e mercantilização das políticas e dos direitos tomam forma no atendimento, por parte do Estado, caracterizado pela oferta de serviços aos que não podem acessá-los via consumo, transferindo o atendimento das demandas sociais para o mercado, ocorrendo a ampliação de sistemas privados de oferta de serviços. As políticas sociais tendem ainda à “[...] focalização, em que os gastos sociais são dirigidos aos setores de extrema pobreza; à descentralização da gestão da esfera federal para estados e municípios, sem a contrapartida de recursos necessários a esse processo [...]” (CORREIA, 2007, p. 18).

Vivencia-se uma realidade de redução e supressão de direitos, de criminalização dos movimentos sociais e de responsabilização do pobre pela sua condição de pobreza que, no contexto de contra reformas, tem forte atuação do chamado Estado penal, o que evidencia e torna imperativa a necessidade de reforço ao debate sobre os espaços e posicionamentos voltados a superar a lógica de interesses particularistas, impulsionando a defesa e consolidação de demandas coletivas e populares, democráticas. Particularizando a adolescência, referimo-nos à importância da efetivação e ampliação dos espaços e trabalhos voltados para o atendimento às necessidades pertinentes a essa fase do desenvolvimento humano, dentre eles, as ações socioeducativas

e intersetoriais relacionadas à sua saúde sexual e reprodutiva, nas quais se insere o Serviço Social.

## **1 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: O SERVIÇO SOCIAL E O TRABALHO INTERSETORIAL**

O desenvolvimento juvenil é um período de grandes descobertas físicas e emocionais que levam jovens a definirem prioridades referentes à sua condição de vida e suas necessidades. Em meio a uma sociedade opressora, que marginaliza e conduz a caminhos determinados pela desigualdade social, são retirados desses jovens os direitos garantidos pelo ECA fundamentais à sua própria sobrevivência e de sua família, impossibilitando, dentre outros, o acesso à educação e a profissionalização, o que interfere em todo o seu desenvolvimento integral posterior. Ou seja, constitui-se uma força de trabalho necessária à continuidade da ordem capitalista, pois no mercado não estão disponíveis “[...] as melhores oportunidades de trabalhos para adolescentes de baixa renda e baixa escolaridade e os programas de profissionalização existentes – que também não priorizam este segmento – eles acabam por se fixar no subemprego, nos “*setores informais*” e clandestinos (GOMES, 2000, apud OLIVEIRA; TAVARES, 2014, p. 8).

A partir dessa realidade, muitas vezes, o curto tempo destinado às demais atividades está direta ou indiretamente relacionado com a vida afetiva, pois nesse momento também surge a fase de puberdade e descobrimento das transformações do corpo. Sendo assim, os grupos de amizade se diferenciam enquanto gênero e na comunicação a respeito da intimidade sexual.

A sociedade machista e conservadora reproduz e reforça a tradição de incentivar as garotas a iniciarem as atividades sexuais tardiamente em relação aos meninos, o que vem sofrendo considerável alteração, sendo considerado tabu falar a respeito de práticas sexuais, o que pode impedir ou dificultar o acesso a informações, pois atrapalham o fluxo e aproveitamento sobre o assunto por questões morais impostas pelos grupos e pela sociedade em geral. O patriarcado, característica dessa sociedade “[...] designa

uma formação social em que os homens detêm o poder, ou ainda, mais simplesmente, o poder é dos homens. Ele é, assim, quase sinônimo de ‘dominação masculina’ ou de opressão das mulheres” (DELOHY, 2009, apud CISNE, 2013, p. 123), hierarquia nos auxilia na compreensão sobre a desigualdade de gênero, assim como a violação dos direitos sexuais e reprodutivos.

A luta por esses direitos se originou no movimento feminista, na realidade brasileira, na década de 1960, aliado à defesa da igualdade de gênero. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada em 1994 no Cairo-Egito, projetou o Plano de Ação do Cairo que, desde então, vem servindo de base para o Ministério da Saúde na criação de ações de intervenção em suas esferas de atuação e também implementando políticas de planejamento familiar. No tocante aos direitos reprodutivos, os mesmos estão assim definidos

Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos, em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005a, p. 7).

*A defesa dos direitos é realizada também em organizações da sociedade civil. Segundo o SOS Corpo - Instituto Feminista para a Democracia, fundado em 1981 e que trabalha para contribuir para a construção de uma sociedade democrática e igualitária, pode-se perceber que os direitos sexuais dificilmente encontram-se desvinculados dos direitos reprodutivos, são complementares, de modo que o direito sexual retrata a sexualidade e o prazer do seu próprio corpo, dando também o direito de escolha e orientação*

*sexual, livre de discriminação, culpa, vergonha, dentre outros (SOS CORPO, 2016, on line).*

*Em consequente, o direito reprodutivo refere-se aos filhos e tudo aquilo que envolve a reprodução, isto é, também às consequências de não se não praticar o sexo seguro, o qual é um direito sexual. Mas o direito reprodutivo, que implica em saúde pública de qualidade, enfatiza o direito de escolha dos homens e das mulheres a decidirem se querem ou não ter filhos, sobre o melhor momento e quantos filhos ter, distribuindo de maneira equivalente a responsabilidade de homens e mulheres pelos seus. Complementa esse direito o necessário acesso às informações, métodos e meios para exercer essas escolhas, informa o instituto pernambucano (SOS CORPO, 2016, on line).*

*Os direitos sexuais abrangem a liberdade de escolha do (a) parceiro (a) sexual, de uma vivência da sexualidade com respeito ao corpo do (a) parceiro (a), sem discriminação, imposição ou violência; sem culpa, medo ou vergonha. Nessa concepção do Ministério da Saúde encontra-se*

O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física.

O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual.

O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade.

O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução.

O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids.

O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação.

*Órgãos relacionados à saúde como a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhecem a importância da atenção à saúde dos jovens por acreditar que estes enfrentam desafios na prática da sexualidade. O Ministério da Saúde, ao abordar a sexualidade, reporta-se à OMS afirmando que “[...] a sexualidade é vivida e expressa por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.39). Sendo assim, todos os segmentos sociais têm um papel relevante na vida do adolescente, sejam os amigos, vizinhos, familiares, as diversas políticas sociais, entre outros, pois todos estão imbricados no desenvolvimento do mesmo, em relação à sua vida em sociedade.*

Fundamentando-se no reconhecimento de que os jovens e adolescentes são pessoas em desenvolvimento, na intersetorialidade e na participação juvenil, foi criada em 2007 a Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Na realidade brasileira, a política de saúde de atenção ao adolescente insere-se na política pública compreendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que deve oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde, efetivando a definição de dever do Estado e direito de todos como conquistado na Constituição brasileira em 1988.

*Observa-se na realidade do nacional que os pais ou responsáveis são as principais fontes de ensinamento junto com a escola, sendo assim, passa a ser importante papel da família, em suas diversas e novas formações, contribuir para a vida sexual do adolescente. Contudo, encontra-se nesse sentido uma grande dificuldade por parte dos responsáveis em dialogar a respeito da intimidade do adolescente. Para o Ministério da Saúde (2005b), a frequência de menores de idade aos postos de saúde não depende da companhia do seu responsável, promovendo assim, uma maior possibilidade desses jovens cuidarem da saúde reprodutiva mesmo sem a presença dos pais. Entretanto, a comunicação da família*

*por um fortalecimento de vínculos precisa ser mais bem articulada para buscarem não apenas a saúde curativa, mas também se preocuparem com a preventiva. Portanto, é preciso “[...] fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos de promoção, proteção, prevenção e reabilitação da saúde (CFESS, 2014, p.43).*

*A possibilidade de trabalho com a família é considerada fundamental uma vez que visa a contribuição para a formação de cidadãos saudáveis e participativos uma vez que, também produto dessa sociabilidade, trata-se de uma das primeiras instituições partícipes da socialização do ser humano. Ferreira (2014) considera-se a tendência a um desenvolvimento pleno das capacidades de crianças que crescem em ambientes saudáveis, “Da mesma forma, o desenvolvimento do indivíduo durante todas as fases de sua vida é cumulativo, ou seja, a carência de incentivos na infância e na adolescência pode acarretar maior dificuldade de desenvolvimento no futuro.” (FERREIRA, 2014, p. 143-144).*

*O Serviço Social, juntamente com outras áreas, pode e deve constituir equipes e trabalhos que colaborem no acesso a informações e serviços importantes para a prevenção de doenças assim como da gravidez indesejada, a contaminação pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) entre outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Na relação entre o senso comum e as campanhas de saúde sobre prevenção, a possibilidade de os adolescentes ora estarem protegidos com a distribuição dos preservativos gratuitos nos postos de saúde, ora vulneráveis às doenças e gravidez por confiarem no discurso dos parceiros (as), ou não ter/utilizar o preservativo nas relações sexuais, e a crença de que estejam distantes dos riscos, estão entre os fatores que explicam a conscientização das campanhas de saúde perder forças diante de saberes e costumes populares.*

*Portanto, o trabalho intersectorial deve atuar nas diversas áreas em que possa oportunizar aos adolescentes a obtenção de informações. Ou seja, é preciso articular a escola, a mídia, o local de trabalho, as diversas políticas públicas, enfim, todos os lugares freqüentados por jovens, pois com a participação de todos pode-se*

*gerar aumento da proteção e promover o acesso às políticas, como a de planejamento familiar.*

*A contribuição do assistente social junto a outros profissionais possibilita o entendimento socioeconômico, o conhecimento dos determinantes e condicionantes da saúde, o que é fundamental para o entendimento da realidade, da totalidade das necessidades relativas aos direitos do adolescente. Considera-se então que*

“[...] cabe ao Serviço social - numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético político de reforma sanitária (MATOS, 2003; BRAVO; MATOS, 2004, apud CFESS, 2014, p. 27-28).

Nesse sentido, as inter-relações adquirem caráter amplo, garantindo maior eficácia na atenção à saúde e bem estar, fazendo com que o compartilhar conhecimentos e práticas, seja usado com a finalidade de melhoria de vida para a população, unindo setores em um trabalho integral de forma que para atuar nessa nova visão de trabalho, são necessárias mudanças na organização dos serviços, além de revisões nos processos de formação dos profissionais atuantes na saúde e demais áreas.

Na perspectiva de uma seguridade social ampliada, não restrita aos direitos de saúde, previdência e assistência social garantidos na Constituição de 1988, o direito à saúde requisita a democratização do Estado e da sociedade, com melhores condições de vida para todos, posicionamento assumido pelos assistentes sociais na Carta de Maceió em 2000; portanto é preciso “[...] desenvolver um trabalho profissional que fortaleça junto aos usuários a noção de direito social, e a possibilidade da ação coletiva dos mesmos em sua defesa.” (CFESS, 2000, p. 2) superando a ambigüidade de uma existência legal/formal e outra real, pois o processo histórico

brasileiro pós 1988 retrata a (não) implementação da seguridade social pública e universal, num contexto de predomínio da lógica do seguro como elemento estruturante, distanciando-se da lógica social (BOSCHETTI, 2009).

O exercício profissional do assistente social considerado nessa perspectiva remete-nos aos desafios colocados no presente, que requisitam uma postura propositiva frente ao contexto de desconstrução dos direitos sociais historicamente conquistados, pautando-nos pelo fortalecimento de processos progressistas a favor da equidade e justiça social, da emancipação dos segmentos populares, uma postura profissional voltada para a democracia e participação, *que possibilite o acesso e a compreensão da informação, que permitam a construção da consciência crítica.*

No tocante às ações voltadas para o público adolescente e no âmbito da seguridade social, a discussão das ações socioeducativas é oportuna ao defini-las como orientações reflexivas e socialização de informações não só ao usuário e à família, mas à população, realizadas em abordagens individuais, grupais ou coletivas, não se pautando pela perspectiva de simples adesão e subalternização dos usuários dos serviços (CFESS, 2014).

O processo reflexivo, em conjunto com a socialização de informações, estabelecido nas relações entre usuários e profissionais, objetiva a formação da consciência crítica devendo criar condições para a elaboração de sua própria concepção de mundo, “[...] que se façam sujeitos do processo de construção da sua história, da história dos serviços e das instituições e da história da sua sociedade” (MIOTO, 2009, p. 503).

Entende-se, contudo, que o acesso à informação e a inserção participativa passa necessariamente pela oportunidade de trabalho e renda que, em condições dignas e humanas, signifiquem adequadas condições de vida e a autonomia tal como abordada em Pereira (2000). Para a autora, autonomia não se trata de auto-suficiência, de preferências individuais e subjetivismos, é sim sinônimo de capacidade para eleger opções, valorá-las, participando da vida social e cultural coletiva.

*O enfrentamento dos conflitos e desafios existentes na preservação e efetivação dos direitos pertinentes à adolescência não é tarefa simples. Tampouco pode ser tarefa designada a uma profissão, descontextualizada também no que diz respeito à intersectorialidade, à participação da sociedade e do Estado. Trata-se de um processo essencialmente amplo e coletivo, no horizonte de degradadas condições de vida e existência humanas.*

Nessa concepção nos fundamentamos na importância da intersectorialidade que, nos termos de Koga (2003, apud NASCIMENTO, 2010, p. 100), “[...] se torna uma qualidade necessária ao processo de intervenção. Programas, projetos, equipes técnicas são desafiados ao diálogo, ao trabalho conjunto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

*A contribuição do trabalho intersectorial para o desenvolvimento do jovem está relacionada à promoção de ações que favoreçam o desenvolvimento de uma juventude saudável, crítica e politizada, que valorizem sua cultura, insiram-se na luta pelos seus direitos.*

*O trabalho voltado para a possibilidade de uma juventude saudável convoca à socialização e ampliação do conhecimento por meio, dentre outros, da junção e conexão de saberes.*

*Trata-se da necessária articulação para o enfrentamento de questões que não se restringem à questão da adolescência e que dizem respeito à vida social como um todo. E que, essencialmente, esteja atenta e voltada ao atendimento das demandas dos usuários dos serviços, seja realmente democrática, não prescindindo da participação social.*

## **REFERÊNCIAS**

**ADOLESCENCIA. Direitos Sexuais e Direitos reprodutivos.** Disponível em: <http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/direitos-reprodutivos> Acesso em: 20 mar 2016.

BOSCHETTI, I. **A política da seguridade social no Brasil**. In: CFESS. ABEPSS. (Org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CEAD: Ed. UnB, 2009.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm). > acesso em: 23 mar 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais e Reprodutivos**. cad. 1, 2005a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf)> acesso em: 20 Mar 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: saúde sexual e saúde reprodutiva**. 2010. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd26.pdf). Acesso em: 04 abr 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes**. 2005b. Brasília, DF.

BRAVO, M. I. S. et al. **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro, UERJ, 2012.

CARVALHO J. T. Afinal o que É sexualidade: direitos sexuais para os adolescentes. In: Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 13., 2014, Natal. **Anais...** Natal: ABEPSS, 2014. 1 CD Room.

CFESS. Carta de Maceió. In: ENCONTRO NACIONAL CFESS-CRESS, 29., 2000, Maceió, **Anais...** Maceió: CFESS-CRESS, 2000. p. 1-3. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/encontronacional\\_cartas\\_maceio.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/encontronacional_cartas_maceio.pdf)>. Acesso em: 06 abr 2016.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, DF, 2014.

CISNE, M. **Feminismo de Classes e Consciência Militante Feminista no Brasil**. Tese de doutorado em Serviço Social defendida na Universidade do Estado do aRio de Janeiro. Rio de Janeiro, (UERJ), 2013.

CORREIA, M. V. C. **A saúde no contexto da crise contemporânea**: o Banco Mundial e as tendências da contra-reforma na política de saúde brasileira. *Temporalis*, São Luís, ano 7, n. 13, p. 11-38, jan./jun. 2007.

FERREIRA, F. P. M. **Crianças e adolescentes em abrigos**: uma regionalização para Minas Gerais. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 117, p. 142-168, jan./mar. 2014.

MIOTO, R. C. T. **Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias**. In: CFESS. ABEPSS. (Org.). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, DF: CEAD: Ed. UnB, 2009.

MONNERAT, L.G; ALMEIDA, T, L, N; SOUZA, G,R. A **Intersetorialidade na agenda das políticas social. Papel Social**. Campinas, 2014.

NASCIMENTO, S. **Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas**. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

OLIVEIRA, V, L, R,; TAVARES, M. A. Estado Burguês e Trabalho Flexibilizado: uma articulação pela (des) proteção e exploração de adolescentes. In: Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 13.,2014, Natal. **Anais...** Natal: ABEPSS, 2014. 1 CD Room.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas**: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.

SODRÉ, F. O. **Serviço Social entre a prevenção e a promoção da saúde**: tradução, vínculo e acolhimento. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 117, p. 69-83, jan./mar. 2014.

SOS CORPO - INSTITUTO FEMINISTA DA DEMOCRACIA. Disponível em: <<http://soscorpo.org/>> acesso em: 23 mar 2016.