



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**FLÁVIA DA SILVA CORDEIRO**

**VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA FAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES: DEMANDAS E RESPOSTAS DO SERVIÇO SOCIAL NO  
HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO (HUAC)**

**CAMPINA GRANDE**

**2018**

**FLÁVIA DA SILVA CORDEIRO**

**VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA FAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES: DEMANDAS E RESPOSTAS DO SERVIÇO SOCIAL NO  
HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO (HUAC)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Sandra Amélia Sampaio Silveira.

**CAMPINA GRANDE**

**2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C794v Cordeiro, Flavia da Silva.  
Violência e negligência familiar contra crianças e adolescentes [manuscrito] : demandas e respostas do serviço social no Hospital Alcides Carneiro (HUAC) / Flavia da Silva Cordeiro. - 2018.  
32 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2018.  
"Orientação : Profa. Ma. Sandra Amélia Sampaio Silveira, Departamento de Serviço Social - CCSA."  
1. Violência infantil. 2. Negligência familiar. 3. Serviço social na saúde. 4. Violência doméstica .

21. ed. CDD 362.76

**FLÁVIA DA SILVA CORDEIRO**

**VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA FAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: DEMANDAS E RESPOSTAS DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO (HUAC)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, pelo curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus I – Campina Grande – PB.

Aprovada em: 21/02/2018.

**BANCA EXAMINADORA**

Sandra Amélia Sampaio Silveira

Prof. Ma. Sandra Amélia Sampaio Silveira – DSS/CCSA/UEPB  
Orientadora

Thereza Karla de Souza Melo

Prof. Ma. Thereza Karla de Souza Melo – DSS/CCSA/UEPB

Patrícia Crispim Moreira

Prof. Ma. Patrícia Crispim Moreira – DSS/CCSA/UEPB

Dedico este trabalho ao meu Senhor Jesus Cristo,  
Fortaleza da minha vida, meu Salvador, meu Amigo  
Fiel, pois sem Ele eu não teria chegado até aqui.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar ao meu Deus pela sua presença em minha vida, pois nada teria sentido para mim se não fosse Ele que estivesse comigo. Também estou grata a Ele por ter tido a oportunidade de cursar uma Universidade.

Ao meu pai José Inácio (in memória) por ter me dado apoio nos estudos, pelo carinho e educação. Deus o guardou no ano passado e só ficaram as lembranças e a saudade do meu velhinho. Também agradeço a minha mãe Clautides (Dona BILA) por me apoiar, me ajudar quando preciso, pelo carinho e paciência. Obrigada Mainha, agradeço a Deus por sua existência e peço que Ele te abençoe mais e mais, minha amada e doce mãe!

Ao meu esposo Marcelo Melo, pelo apoio, paciência, compreensão e por estar orando por mim, enfim pela pessoa de Deus que você é. Agradeço também ao amorzinho da mamãe, Micael Vinícius, que é um presente e uma bênção de Deus na minha vida.

A minha orientadora Sandra Amélia, pelo incentivo, paciência e compreensão que tens tido comigo. Agradeço a Deus por ter conhecido uma pessoa como ela. Desejo que Deus a abençoe a cada dia mais e mais!

A minha Supervisora de campo de Estágio, Giselda Lima, pela paciência que teve comigo, pelo apoio, pelo incentivo e carinho, que Deus a abençoe mais e mais!

Às professoras Ma. Thereza Karla de Souza Melo e Ma. Patrícia Crispim Moreira pela gentileza de terem aceitado fazer parte da Banca Examinadora

Também não deixaria de lembrar-se da assistente social Nilciete que nos recebeu com carinho, nos apoiando em campo de estágio, bem como as assistentes sociais Sayona, Víviam, Fernanda e Elinelza, e a todas as assistentes sociais que fazem parte do HUAC.

A todas as colegas que fiz ao longo da vida acadêmica, bem como aquelas que mantemos contatos e amizades até os dias atuais, como Rogelma e Antônia, pelo apoio, carinho e ajuda. Também não posso deixar de agradecer a Elaine Cristina, minha concunhada, que gentilmente tem me ajudado e a Paulinha filha da Rogelma pelo apoio e ajuda. Desejo que Deus abençoe mais e mais a vida de todas.

Por fim, agradeço a todos que tem me ajudado direta ou indiretamente.

E que a honra e a Glória seja para meu Deus que É e sempre será Fiel! Obrigada Jesus por ter me ajudado a chegar até aqui. Te agradeço Senhor, sem Ti nada serei!.

Instrui o menino no caminho em que deve andar, e, até quando envelhecer, não se desviará dele.

*“Provérbios- 22:6”*

A resposta branda desvia o furor, mas a palavra dura suscita a ira.

*”Provérbios-15:1”*

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. BREVE RELATO SOBRE A HISTÓRIA DA VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES .....	10
3. TIPOS DE VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA FAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES .....	14
4. CONSIDERAÇÕES SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: ALGUNS ELEMENTOS A PARTIR DA REALIDADE DO HUAC.....	17
5. DEMANDAS RELATIVAS AOS CASOS DE VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS NO HUAC E AS PRINCIPAIS RESPOSTAS DO SERVIÇO SOCIAL AS MESMAS.....	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS .....	29

# **VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA FAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: DEMANDAS E RESPOSTAS DO SERVIÇO SOCIAL NO HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO (HUAC)**

Flávia da Silva Cordeiro\*

## **RESUMO**

O presente artigo tem por objetivo analisar as demandas apresentadas ao Setor de Serviço Social relacionados à violência e negligência familiar sofrida por crianças e adolescentes usuárias do Hospital Alcides Carneiro (HUAC) e as respostas das assistentes sociais as mesmas. Os objetivos específicos que nortearam o estudo realizado foram: Levantar o número de crianças e adolescentes vítimas de violência e negligência familiar que são usuárias do HUAC e Identificar as respostas construídas para tais demandas a partir das ações das assistentes sociais da Instituição. A pesquisa constituiu-se de um estudo exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. Os dados foram obtidos com base na observação de como as assistentes sociais lidavam com essas demandas no Setor de Serviço Social, bem como através de pesquisa documental dos registros dos casos de violência e negligência contra crianças e adolescentes realizados pelas profissionais no livro de ocorrências. Os dados coletados no livro de ocorrência abrangem o período de estágio curricular supervisionado na Instituição, realizado de abril de 2015 a setembro de 2016. Como principais resultados destacamos que as demandas ao Setor de Serviço Social do HUAC relacionadas à violência e negligência familiar contra crianças e adolescentes totalizaram 20 casos. A violência é quantificada em 6 casos e a negligência constitui o maior número de ocorrência, totalizando 14 casos. Tais demandas são apresentadas principalmente pelos profissionais que compõem a equipe de saúde, mas também são trazidas pelos responsáveis destas crianças e adolescentes. As respostas às demandas passam, na maioria das vezes, pela articulação e encaminhamento à rede de serviços voltados à proteção e garantia de direitos das crianças e adolescentes, com destaque para o Conselho Tutelar.

**Palavras-chave:** Criança e Adolescente. Violência. Negligência. Serviço Social.

## **1. INTRODUÇÃO**

A violência e negligência contra crianças e adolescentes são atos vivenciados há bastante tempo e podem ser observados tanto em registros históricos quanto na realidade do dia a dia, no Brasil e também em diversos países.

---

\*Aluna do curso de graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I  
E-mail: Flavinha-cordeiro1@hotmail.com

O presente artigo aborda a violência e negligência familiar contra crianças e adolescentes, tomando por referências os atendimentos realizados pelos profissionais do Setor de Serviço Social do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), localizado em Campina Grande na Paraíba. O interesse por esta temática decorre da minha experiência de estágio em Serviço Social realizado no HUAC no período de 7 de abril de 2015 à 30 de setembro de 2016, quando tivemos a oportunidade de observar a recorrência e diversidade de situações de violência e negligência com crianças e adolescentes, que geram demandas a serem atendidas pelas assistentes sociais.

O objetivo geral deste trabalho é analisar as demandas apresentadas ao Setor de Serviço Social e as respostas das assistentes sociais as mesmas, em casos relacionados à violência e negligência familiar sofrida por crianças e adolescentes usuárias do HUAC. Tivemos como objetivos específicos: levantar o número de crianças e adolescentes vítimas de violência e negligência familiar que são usuárias do HUAC; e identificar os tipos de violência e negligência familiar sofrida pelas crianças e adolescentes atendidas no HUAC.

Foi realizado um estudo exploratório, com uma abordagem quantitativa dos registros dos casos de violência e negligência a crianças e adolescentes acompanhados durante o período de estágio curricular supervisionado na Instituição. Os dados foram coletados no livro de ocorrência do Setor de Serviço Social, onde constam os registros de atendimento, bem como por meio de observação das ações realizadas pelas assistentes sociais do HUAC.

Apoiado na referida pesquisa exploratória e em revisão bibliográfica sobre o tema, o artigo ora apresentado traz inicialmente alguns elementos sobre a questão da violência e negligência ao longo do tempo, especialmente no Brasil, mostrando suas manifestações e como aos poucos foram sendo viabilizadas conquistas que tornaram crianças e adolescentes cidadãos de direitos. Posteriormente realizamos uma breve discussão acerca dos tipos de violência e da definição de negligência, com base na literatura e na legislação. Em seguida, fazemos uma contextualização do nosso objeto de estudo a partir da experiência do estágio supervisionado em Serviço Social realizado no HUAC e identificamos as demandas postas ao Setor de Serviço Social, relacionadas à negligência e violência familiar cometidas contra crianças e adolescentes usuárias da referida Instituição e, a partir destas, discutimos as respostas das assistentes sociais a tais demandas. Por fim, traçamos algumas considerações finais sobre o tema.

## 2. BREVE RELATO SOBRE A HISTÓRIA DA VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência é um ato traumático que atinge todas as classes sociais independentes de idade, sexo, raça, etnia ou religião. A violência contra crianças e adolescentes vem sendo praticada através dos tempos, com inúmeros exemplos históricos, sendo então um fenômeno universal (SOUZA, 2001, p.4).

A violência contra crianças e adolescentes não é um fato desconhecido nem restrito a atualidade, quanto mais regressamos na história mais encontramos relatos de violência praticados contra este grupo, que outrora não tinha nenhuma proteção judicial. É frequente o relato de casos como abandono, espancamentos, maus tratos e casos de abusos físicos e sexuais sofridos por crianças e adolescentes (DAY et al, 2003).

Estudos comprovam que os menores já passavam por aflições há séculos, em várias civilizações, culturas e nações. As crueldades impostas às crianças eram muitas vezes naturalizadas. Desta forma:

Crueldades cometidas contra crianças pequenas fazem parte da história da humanidade, sem falar do direito de vida ou de morte dado ao pai sobre seus filhos. Somente em meados do século XIX começa a se esboçar uma preocupação com a criança, que passa a ser encarada como uma pessoa em formação. (DELGADO; FISBERG, 1990 apud GOMES et al, 2002, p.5).

O tratamento cruel era outrora manifestado como poder legítimo dos pais sobre seus filhos, de modo que no direito romano prevalecia o poder pátrio onde o pai tinha domínio total sobre o filho, até mesmo de morte. Já no tempo imperial de Justiniano o pai poderia bater no filho, como um poder de guiar e corrigir, desde que não o levasse à morte (VERONESE; COSTA, 2006).

No período que antecedeu ao século XVIII, ocorriam castigos em formas de agressões como punições às crianças, através de chicotes, ferros e paus. Justificavam os pensadores da época que os pais deveriam cuidar para que os filhos não recebessem más influências.

O primeiro estudo científico sobre a violência contra a criança foi realizado na França em 1860, pelo Prof. Ambroise Tardieu, que era presidente da Academia de Medicina de Paris. Já nos Estados Unidos a violência doméstica contra crianças tornou-se conhecida através do caso da menina Mary Ellen, de 8 anos, que foi severamente maltratada, daí surge a Fundação da Sociedade de Prevenção da Crueldade contra criança em 1874. No final do século XIX, as

descobertas de Freud e outros pensadores abriram caminho para novos entendimentos sobre a infância (DAY et al, 2003).

Conforme a referida autora, antigamente achava-se que a violência era um fato raro, em parte porque a disciplina física de crianças era mais aceita. Com a publicação da obra “Síndrome da Criança Espancada”, de Kempe e colaboradores, em Chicago no ano de 1962, o maltrato a infância começa a ser objeto de investigação, despertando a atenção de profissionais da saúde e do público em geral, movido pela necessidade de proteção à criança (DAY et al, 2003).

No Brasil, desde o período colonial e imperial existia o abandono de “menores” que, ainda recém-nascidos, eram deixados nas portas das igrejas, conventos e residências, chegando a passar fome ou serem devorados por animais. (ORLANDI, 1985 apud NASCIMENTO, 2009).

Na época da colonização do Brasil ocorreram vários atos de violência contra crianças e adolescentes, impulsionados com a chegada dos Jesuítas na Bahia em 1549. Tais religiosos odiavam mimos e para eles os vícios eram tidos como pecado e deveriam ser combatidos com castigos e açoites. As crianças indígenas, que antes tinham carinho dos pais, passaram a sofrer castigos físicos pelos portugueses, com uso de palmatórias como manejo para obediência, e eram usados até o tronco como punição caso faltassem à escola. (VERONESE; COSTA, 2006).

Como o Brasil foi uma colônia de Portugal subjugada à Coroa Portuguesa no período de 1500 a 1822, as Leis vinham de Lisboa bem como as ordenanças para as crianças, as quais eram aplicadas pelo representante da corte e da igreja. Além disto, os jesuítas visavam batizar e incorporar as crianças ao trabalho. (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

Vale salientar, de tanto serem agredidos fisicamente, os índios começaram a deixar de trabalhar, fazendo então com que os senhores comessem a trazer escravos de outro lugar para substituir a mão de obra nativa, visto que naquela época a produção de açúcar estava no auge. Os escravos eram trazidos para o Brasil em péssimas condições em relação à saúde e higiene, e com eles também vinham crianças e adolescentes amontoados nos porões dos navios. No entanto, vale lembrar que neste período não havia preocupação para com a infância e tanto adultos como crianças passavam pelos mesmos tipos de castigos físicos (VERONESE; COSTA, 2006).

As primeiras crianças que chegaram ao país já apresentavam sinais de maus tratos, e não tinham nenhum tipo de proteção. Nas embarcações vinham poucas mulheres e tanto estas

quanto as crianças eram obrigadas a aceitarem abusos sexuais de marujos rudes e violentos. Em situações de naufrágios, muitas crianças eram deixadas pelos adultos e entregues à fúria do mar. O Brasil passou por períodos em que as crianças não eram reconhecidas como sujeito de direitos e por isso eram submetidas a uma série de violações (NASCIMENTO, 2009).

Somente no ano de 1923 foram criados os Tribunais de Menores no Brasil e, em seguida, foi aprovado o Código de Menores de 1927 e a “Doutrina do Direito do menor”, o qual consagrou um sistema de atendimento à criança, que também tinha como objetivo central “resolver” o problema dos menores, através de controles como: vigilância, tutela, reeducação, reabilitação, guarda, prevenção e reforma. O Código estabeleceu internação de crianças, tentou extinguir o sistema de Rodas e Casa de Expostos<sup>1</sup> e ainda procurou regulamentar o trabalho de crianças e adolescentes. (VERONESE; COSTA, 2006).

Posteriormente, em 1941, foram criados o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), o qual tinha o objetivo de extinguir as ameaças dos meninos “perigosos e suspeitos”, porém nos internatos do próprio SAM, começaram a predominar a repreensão e a negligência contra os internos, ao invés da educação. O SAM foi muito criticado por não prestar a proteção devida aos menores, visto que o mesmo praticava atos de violência e torturas com as crianças. O SAM foi extinto em 1964 e criado a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), buscando “combater a marginalidade” através de convênios com outras entidades, com o Estado e alguns municípios, o mesmo não chegou a reduzir a marginalização e criou ainda mais problemas (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

No final dos anos 70 foi Sancionado o Código de Menores de 1979, no entanto era um documento Legal que consolidava as Leis de Assistência e Proteção aos menores, o mesmo então foi inspirado na “Doutrina da Situação Irregular<sup>2</sup>”, a qual contemplava vítimas de maus tratos como as crianças que eram encontradas em situação de perigo, os que estavam sem pais, as que cometiam atos inflacionam, entre outros, onde apenas os menores que se encontravam em situação irregular poderiam ou mereciam ser atendidos judicialmente. Neste

---

<sup>1</sup> A roda era um cilindro giratório instalado nas Santas Casas de Misericórdia que permitia que a criança fosse colocada pelo lado de fora sem que fosse vista de dentro, e assim recolhida pela Instituição que criou um lugar denominado “Casa de Expostos”. O objetivo desse instrumento era esconder a origem ilegítima da criança e salvar a honra das famílias. A grande maioria dessas crianças enjeitadas ou expostas eram brancas ou pardas, filhos de brancos ou de brancos e negros. A primeira roda foi criada em 1726 e a última só foi extinta nos anos cinquenta do século XX. (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

<sup>2</sup> Segundo Veronese e Costa (2006), eram consideradas em situação irregular as crianças privadas das condições essenciais de sobrevivência, mesmo que eventuais, as vítimas de maus-tratos e de castigos imoderados, as que se encontrassem em “perigo moral”, entendidas como as que viviam em ambientes contrários aos “bons costumes” e as vítimas de exploração por parte de terceiros, privadas de representação legal pela ausência dos pais, as que representassem desvio de conduta e as autoras de atos inflacionais.

mesmo ano o Brasil passa a reconsiderar a situação infanto-juvenil com a indicação do Ano Internacional da Criança. (VERONESE; COSTA, 2006).

Dando segmento com os direitos da criança e do adolescente, vale destacar que a Constituição Federal de 1988 considera as crianças e adolescentes brasileiros são reconhecidos como cidadãos dotados de direitos, abolindo então a visão assistencialista e repressiva que existia. De acordo com o artigo 227 da Carta Magna, a garantia dos direitos fundamentais dos menores de zero a dezoito anos é de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, os quais são regulamentados no Estatuto da Criança e do Adolescente. (HAYECK, 2009).

Sendo assim, a Constituição vigente adota a Doutrina da Proteção Integral<sup>3</sup>, rompendo com a chamada Doutrina da Situação Irregular, dando reconhecimento à criança como *sujeito de direitos* (VERONESE; COSTA, 2006).

No ano de 1990 foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) através da Lei 8.068, a qual visa à proteção dos direitos da criança e do adolescente. Neste marco legal são especificados direitos fundamentais como a saúde, a vida, a dignidade, a educação, o convívio familiar e comunitário, a cultura e a profissionalização. O mesmo gerou mudanças na gestão política, com fiscalizações e medidas de proteção para crianças e adolescente. (SERIBELI, 2009).

O Estatuto da Criança e do Adolescente também estabeleceu articulação entre Estado e sociedade criando conselhos, entre eles o conselho tutelar, garantindo também prioridade no acesso às políticas sociais e à Justiça. Com a promulgação do mesmo surgiram várias entidades voltadas à proteção e ao amparo de direitos das crianças e adolescentes, como Centros de Defesa da Criança e Adolescente e também alguns movimentos sociais e ONGs, os quais passaram a se comprometer com as questões da infância, combate à violência doméstica, abusos e exploração sexual (VERONESE; COSTA, 2006).

O Estatuto da Criança e do Adolescente possibilitou vários avanços, dentre eles a abertura de espaço para a denúncia de violação dos direitos das crianças e dos adolescentes. No entanto, no Brasil, crianças e adolescentes ainda são bastante expostas aos perigos de mais diversas ordens, em muitos casos chegando até à morte. A família acaba aparecendo como uma das violadoras dos direitos, juntamente com a sociedade e o Estado. Este último propõe

---

<sup>3</sup>A Doutrina da proteção integral, segundo Veronese e Costa (2006), representa uma mudança fundamental rompendo com a doutrina da situação irregular. Conhecida como Doutrina das Nações Unidas para a proteção da infância, reconhece a criança e o adolescente até os 18 anos como sujeitos de direito, em qualquer situação e dando a estes a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

direitos às crianças e aos adolescentes como saúde, escola, assistência social entre outros, mas na realidade deixa a desejar na garantia dos mesmos, evidenciado em exemplos como o desemprego, à falta de escolas, o abandono, ausência de proteção social efetiva, etc. (VERONESE; COSTA, 2006).

No Brasil, a violência é apontada desde a década de 1970 como uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças e adolescentes, despertando no setor da saúde uma grande preocupação com essa temática que, progressivamente, deixa de ser considerado um problema exclusivo da área social e jurídica, para ser também incluída no universo da saúde pública. (BRITO et al, 2005).

Para alguns pesquisadores da área de saúde, mesmo com a falta de integração e escassez de dados, é possível inferir que as várias modalidades de violência ocorridas no ambiente familiar podem ser responsáveis por grande parte dos atos violentos que compõem o índice de morbimortalidade (MINAYO 1994 apud BRITO et al, 2005).

Segundo a Política Nacional de Redução da morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde, a violência intrafamiliar representa um importante fator de impedimento para o adequado desenvolvimento e integração social de crianças e adolescentes, em consequência dos traumas sofridos durante a trajetória de vida, justificada pelos agressores como formas de educar e corrigir transgressões de comportamento. Isto mostra o desafio do ECA de reorganizar e legalizar os atendimentos e proteger à infância e adolescência, nos aspectos judiciais, atenção biopsicossocial, direitos fundamentais e proteção contra qualquer forma de violência (BRITO et al, 2005).

Nesse sentido, falaremos a seguir sobre como a negligência e violência se estabelece no âmbito familiar, destacando as formas de violência mais presentes no convívio doméstico.

### **3. TIPOS DE VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA FAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

O ECA garante o direito à vida e saúde, mas todos os dias crianças e adolescentes são vítimas de alguma forma de violência ou negligência. Tais situações começam muitas vezes no próprio ambiente familiar e as marcas deixadas são severas, sejam físicas ou psicológicas algumas são visíveis e dolorosas, como a violência física e sexual e em outras as marcas são no interior, que caracterizar-se como violência psicológica, mas todas estas de alguma forma

terminam por prejudicar a vida da vítima, isso quando não leva à morte, pois diversos casos de agressão chegam ao extremo e terminam em óbito (BRASIL, 2015).

A Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que aprovou o ECA, define em seu Art.5 que:

“nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 2015).

A violência pode ser caracterizada de várias formas, tanto em quadros leves como moderados e até mesmo os graves, ela pode ser violência física, violência psicológica, violência sexual e também o ato de negligência contra crianças e adolescentes.

A violência física é bastante presente no âmbito familiar, conforme já mencionado, geralmente alegada como formas de disciplina ou punições, mas não são apenas esses os motivos que levam a este quadro. Outro motivo é o comportamento psicológico do adulto que na sua própria infância, normalmente, sofreu algum tipo de agressão passando assim a reproduzir os atos de agressão contra criança e adolescente sob sua responsabilidade, como: ensinamentos rígidos, repressivas, etc.(SERIBELI, 2009).

A violência física é manifestada através de várias formas de agressão, normalmente com uso de força pelo agressor, causando sofrimento à vítima. São mais praticadas por familiares, como genitores ou responsáveis, irmãos, avós e etc. Algumas formas de violência são manifestadas como: torturas, privações físicas ou alimentares, tapas, surras, trabalhos forçados e inadequados para idade, etc. Tais atos podem deixar marcas severas nas vítimas:

A violência física contra crianças e adolescentes é uma relação de poder que se manifestam nas marcas que ficam principalmente pelo corpo, machucando-o, causando-lhe lesões, ferimentos, fraturas, queimaduras, traumatismo, hemorragias, escoriações, lacerações, arranhões, mordidas, equimoses, convulsões, inchaços, hematomas, mutilações, desnutrição e até morte. (FALEIROS; FALEIROS 2007, p.33).

Esses tipos de violência chegam muitas vezes a causar medo e terror, constituindo-se também em violência psicológica, que são encobertas pelo silêncio, pela mentira e negação do agressor, justificadas como acidentes, a qual é uma violação dos direitos humanos previstas como crimes na Constituição e no ECA (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

Assim, a violência psicológica é outro tipo de violência que frequentemente acontece contra crianças e adolescentes, que ocorre quando um adulto usa de sua capacidade de poder e autoridade sobre a vítima através de atitudes e mandamentos arbitrários, usando de

chantagens, agressões verbais, humilhações, rejeição, regras excessivas, ameaças, desvalorização, isolamento e etc. A violência psicológica não deixa traços visíveis no corpo, mas provoca traumas que afetam o psiquismo, atitudes e emoções, podendo levar à baixa estima da vítima, à ansiedade, ao isolamento social, à agressividade, a terem alucinações, desatenção, depressão e até o quadro extremo de suicídio (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

No lugar de oferecer proteção, alguns adultos transformam-se em opressores dentro do próprio lar e negam os deveres de pais ou responsáveis, tal comportamento tem como pressuposto que a criança só age através do medo, intimidação e disciplina. (FALEIRO; FALEIROS, 2007).

Segundo Veronese e Costa (2006), a indiferença afetiva, a falta de ternura, a exposição de crianças e adolescentes a situações de humilhação e constrangimentos, ameaças, cobranças, agressividade verbal e punições exageradas que conduz a vítima a um sentimento de rejeição, é tido como abuso psicológico, sendo essa uma das formas de abusos mais difícil de ser identificada, visto que não ficam evidências de marcas pelo corpo, exceto se for pela postura corporal da vítima.

Outro meio violento contra crianças e adolescentes é a violência sexual, que se constitui numa relação de poder arbitrário do adulto sobre a vítima. Esta violência é considerada como uma violação dos direitos humanos universais e direitos peculiares à pessoa em desenvolvimento, também é considerada como crime em nossa legislação. A violência sexual se dá de várias formas, tanto pode ser com contato físico (carícias, penetração de genitais) ou com objetos, dentre outros, ou sem contato físico, como uso de materiais pornográficos, linguagem erótica, etc. Mas qualquer tipo de cena e atitudes que levem a um constrangimento sexual é considerado como um tipo de violência sexual (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

Dentre tantas formas de violência, a negligência destaca-se também como um dos atos frequentemente praticados pelas famílias. Ela é considerada como o primeiro estágio das formas de violência praticada contra crianças e adolescentes, chegando a negar o compromisso com as responsabilidades familiar, comunitária, social e governamental, o que significa também a falta de valorização e reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeito de direitos. (FALEIROS; FALEIROS, 2007).

A negligência, portanto, é caracterizada pelo ato de omissão, quando se demonstra uma indiferença com as necessidades das crianças e adolescentes e a falta de interesse pelos anseios, expectativas, temores e sonhos dos mesmos (VERONESE; COSTA, 2006).

Todos estes tipos de violência tendem a gerar algum tipo de trauma, seja no corpo ou na mente, deixando sequelas em algumas vítimas para toda a vida. Esses atos são praticados muitas vezes no âmbito familiar, podendo ocorrer também em ambientes fora de casa, como nas escolas, casas de outras pessoas, hospitais, etc.

A violência e negligência contra crianças e adolescentes têm sido um desafio para diversos profissionais que, de alguma forma, atuam com estes segmentos populacionais, nas mais diversas áreas, como é o caso dos assistentes sociais na saúde, que será discutido no item seguinte, tendo por referência o Setor do Serviço Social do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) de Campina Grande.

#### **4. CONSIDERAÇÕES SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: ALGUNS ELEMENTOS A PARTIR DA REALIDADE DO HUAC.**

Antes de nos determos mais diretamente ao objetivo principal do estudo que originou o presente artigo, consideramos pertinente fazer uma breve referência à inserção do Serviço Social na área da saúde.

No Brasil, a saúde constitui-se numa área de atuação profissional para os assistentes sociais, direta ou indiretamente, desde a sua institucionalização e expansão a partir da década de 1940, ao lidarem com questões relacionadas ao trinômio: saúde, assistência e educação, muito ligada à discussão da higiene. (MARTINELLI, 1997).

O conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948 enfatizou os aspectos biopsicossociais exigindo um trabalho multidisciplinar dos serviços na área, favorecendo ainda mais a abertura de espaço para o Serviço Social. A inserção da profissão nesta área foi impulsionada também pela consolidação da Política Nacional de Saúde entre 1945 e 1950, com a ampliação da assistência médica pela Previdência Nacional passando o assistente social a ser chamado para atuar em ambiente hospitalar (BRAVO 2006 apud OLIVEIRA 2009).

A ampliação do mercado de trabalho para o assistente social na saúde também teve como marco importante a Constituição Federal de 1988, com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), resultante das lutas do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira por universalização do direito à saúde, reconhecida como direito de todos e dever do Estado na Carta Magna. Vale destacar que a partir de então a saúde passa a ser compreendida numa perspectiva ampliada, para além da mera ausência de doenças, como produto social das

condições de vida e trabalho da população, expressando, portanto, determinações sociais que exigem assegurar o acesso à educação, trabalho, moradia, segurança, lazer, etc., para que se tenha saúde de fato. Nesta perspectiva, o Serviço Social passa a ser inserido não mais apenas na alta complexidade (hospitais), mas também nos demais níveis de atenção, com destaque para a atenção básica, atuando, por exemplo, na Estratégia Saúde da Família (ESF) e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>4</sup>.

Assim, o Serviço Social tem uma longa trajetória de inserção nas políticas e programas de saúde desde o seu surgimento, mas o seu reconhecimento como profissão da área da saúde só se deu oficialmente com a Resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde (depois retificada na Resolução nº 287/1998), respaldada no âmbito da categoria pela Resolução nº 383/99 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que caracteriza o assistente social como profissional da saúde, mas ressalta que o mesmo não é exclusivo desta área, uma vez que atua nas políticas sociais como um todo.

Posteriormente, a partir de um acúmulo de debates coletivos a categoria produziu os Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na Saúde, no qual se considera que o objetivo do trabalho do (a) assistente social na saúde “[...] passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucional para o enfrentamento dessas questões” (CFESS, 2010, p.26).

Como afirma Sarreta (2008), o assistente social dispõe de atribuições específicas na área da saúde, buscando alternativas, visando o atendimento das necessidades sociais apresentadas pelos usuários que, juntamente com ações intersetoriais e comunitárias, se aproximam do cotidiano da população, mobilizando-a para a busca dos seus direitos de cidadania e o enfrentamento das expressões da questão social.

No HUAC<sup>5</sup> o Setor de Serviço Social foi criado em 1991 no período em que o mesmo ainda se chamava Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE).

---

<sup>4</sup> Originalmente conhecida como Programa Saúde da Família (PSF), a ESF passou a ser assim designada a partir da década de 2000, quando assume um caráter de prioridade pelo governo federal, sendo considerada ordenadora do sistema de saúde e a atenção básica a porta de entrada da atenção à saúde. Neste sentido, em 2008 foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), visando apoiar e ampliar as ações da ESF, dando maior amplitude e resolutividade às mesmas. Recentemente, com a aprovação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) este passou a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), e irá dar suporte às equipes que atuam na atenção básica: ESF e Equipes de Atenção Básica (EAB). (BRASIL, 2017).

<sup>5</sup> O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) está localizado na Rua Dr. Carlos Chagas, S/N, no bairro do São José, Campina Grande, Paraíba. O mesmo foi inaugurado em 1950 para atender aos segurados do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE) e atualmente é vinculado à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), criada em 2002 com o desmembramento da Universidade

No período em que estagiamos na Instituição, havia um total de 08 assistentes sociais. Dentre os procedimentos, instrumentos e técnicas utilizadas pelas profissionais do setor de Serviço Social no HUAC, na prática cotidiana, destacam-se: entrevista socioeconômica, encaminhamento às diversas instituições, orientações aos pacientes pré-cirúrgicos, contatos com setores de transporte das Prefeituras dos municípios onde os usuários do Hospital residem, orientações quanto aos direitos e deveres dos usuários, visitas e acompanhamento dos usuários nos leitos, contatos com os demais profissionais para emissão de pareceres e/ou relatórios quando são identificadas situações de violação de direitos, orientação acerca das normas e rotinas da Instituição, e registro diários dos atendimentos realizados em livro de ocorrências<sup>6</sup> do setor do Serviço Social (SOUZA; CORDEIRO, 2016).

Durante o estágio observamos que as profissionais de Serviço Social no HUAC buscavam atender as demandas trazidas pelos usuários, criando estratégias de ação que viabilizassem o direito à saúde como dever do Estado. O Serviço Social trabalha diariamente em contato com os demais profissionais da instituição, de modo que percebemos o cuidado das assistentes sociais de organizarem suas ações e decisões de forma conjunta, evitando que o setor trabalhe isoladamente.

O estágio constitui-se em um momento fundamental da formação acadêmica do estudante, que propicia a reflexão sobre a realidade e o fazer profissional, orientada pelo professor supervisor e pelo supervisor. Assim, o estágio supervisionado se constitui como um espaço que capacita o acadêmico a ter uma postura crítica e reflexiva, ao entrar em contato com a realidade concreta e contraditória, observando e aprendendo com o assistente social funcionário da instituição campo de estágio, supervisor de campo, vivenciando a relação teoria e prática. (ALMEIDA, 2013).

Em geral, no cotidiano profissional, o Serviço Social atende a vários tipos de demandas, entre elas destacamos: orientação e solicitação de medicamentos de alto custo a outras instituições; contatos para viabilizar o acesso a vagas em outros hospitais em casos necessários; contatos com a Secretaria de Saúde buscando assegurar equipamentos específicos

---

Federal da Paraíba (UEPB). O hospital atende não só ao município de Campina Grande e outras cidades da Paraíba, como também a usuários advindos de Estados vizinhos.

<sup>6</sup> O livro de ocorrência é um instrumento bastante utilizado pelo Serviço Social na área da saúde pois, já que nos hospitais predomina o trabalho em regime de plantão, o mesmo favorece a comunicação entre os profissionais, no sentido de informar o que foi feito e dar sequência a atendimentos/encaminhamento iniciados. Analisando livros de ocorrência, Matos (2017, p. 138-139) destaca que há uma “tendência aos seguintes atos de registro: comunicação das atividades desenvolvidas, atendimentos externos (de pessoas que não estão inseridas nos atendimentos/programas das unidades), evolução dos atendimentos daqueles que já estão inseridos nos serviços das unidades de saúde, informes institucionais, etc.”.

para os usuários que necessitam dar continuidade a tratamento em suas residências; orientação e intermediação do deslocamento e internação em outros Estados (Tratamento fora do Domicílio); requisições e solicitação de transportes para usuários de outros municípios; contatos com familiares para acompanhamento de usuários internos, inclusive autorização para acompanhantes em situações especiais; realização de entrevistas social com usuário, etc. Além destas, destacamos as demandas em torno da violência e negligência familiar com crianças e adolescentes, que nos deteremos a seguir.

## **5. DEMANDAS RELATIVAS AOS CASOS DE VIOLÊNCIA E NEGLIGÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS NO HUAC E AS PRINCIPAIS RESPOSTAS DO SERVIÇO SOCIAL AS MESMAS.**

Inicialmente, convém situar a compreensão de demanda que fundamenta a discussão tecida neste artigo. Sabemos que a existência de demandas decorre de necessidades que são construídas social e historicamente. O surgimento do Serviço Social e das demais profissões se dá na “estreita relação dialética entre necessidades humanas básicas e organização da produção, determinada pela necessidade da acumulação e da reprodução capitalista” (MOTA, 1987, p.26). Assim, os assistentes sociais atuam nas diversas políticas sociais, atendendo às demandas decorrentes desta dialética. Convém destacar que

As demandas, a rigor, são requisições técnico-operativas que, através do mercado de trabalho, incorporam as exigências dos sujeitos demandantes. Em outros termos, elas comportam uma verdadeira “teleologia” dos requisitantes a respeito das modalidades de atendimento de suas necessidades. Por isso mesmo, a identificação das demandas não encerra o desvelamento das reais necessidades que as determinam. (MOTA, 1998, p.25).

Durante o estágio realizado no período de Abril de 2015 a Setembro de 2016 verificamos, a partir da observação registrada em nosso Diário de Campo e levantamento realizado nos registros feitos pelas assistentes sociais no livro de ocorrência, que as demandas que chegaram para o Setor de Serviço Social do HUAC relacionadas à violência e negligência familiar contra crianças e adolescentes totalizam 20 casos. A violência é quantificada em 6 casos e a negligência constitui o maior número de ocorrência, totalizando 14 casos.

Essas situações que foram identificadas durante a pesquisa exploratória que realizamos serão apresentadas em dois quadros a seguir, o primeiro dando visibilidade aos casos de negligência e o segundo aos demais tipos de violência, com o intuito de contribuir para o melhor entendimento das situações geradoras das demandas e das respostas encaminhadas pelas assistentes sociais do HUAC, trazendo assim os elementos sobre os quais teceremos uma análise.

**Quadro 1: Negligência**

<b>SITUAÇÃO</b>	<b>DEMANDA</b>	<b>PROCEDIMENTOS E RESPOSTA</b>
Negligência	O pai procurou o Serviço Social para solicitar uma orientação, pois, segundo o seu relato, a filha adolescente é rebelde e sem controle.	A assistente social acionou o Conselho Tutelar para que o mesmo faça o acompanhamento do caso e recebeu a informação de que a adolescente já vinha sendo acompanhada, em virtude de sofrer negligência por parte da mãe.
Negligência	A equipe de enfermagem procurou o Serviço Social solicitando atendimento a uma criança internada com anemia grave e pediculose. Também foi relatado que a mesma estava sem frequentar escola.	A assistente social acionou o Conselho Tutelar para que o mesmo faça o acompanhamento do caso.
Negligência	Uma pessoa (não identificada no livro de ocorrência) procurou o Serviço Social para informar que uma das mães acompanhantes estava frequentemente ausentando-se da enfermaria onde o filho da mesma estava internado, deixando-o sozinho.	A assistente social manteve contato com a mãe e orientou que a mesma não poderia continuar deixando o filho sozinho.
Negligência	O Serviço Social foi comunicado por um dos profissionais (profissão não identificada no livro de ocorrência), que uma criança com dores articulares, foi trazida pela mãe ao Hospital para realizar exames de ressonância magnética, mas em seguida foi levada embora sem alta médica.	A assistente social fez uma notificação do caso ao Conselho Tutelar para que o mesmo tome as medidas cabíveis.
Negligência	A equipe médica procurou o Serviço Social para expor a preocupação em relação a uma criança que recebeu alta hospitalar, pois a mãe da criança já havia sido negligente com outra filha, nas mesmas circunstâncias clínicas, e esta veio a falecer no ano anterior, após sucessivas reincidências, devido à ausência de cuidados.	A assistente social notificou o caso ao Conselho Tutelar, para que o mesmo acompanhe a situação da criança.
Negligência	O Serviço Social foi informado, por um médico Residente, que o pai de uma criança internada queria levá-la embora	A assistente social notificou o caso ao Conselho Tutelar que solicitou o envio de um relatório, que foi posteriormente enviado pelo Setor de Serviço Social do

	sem alta hospitalar.	HUAC. Após orientação o pai assinou um termo de responsabilidade para poder levar a filha para casa.
Negligência	O Serviço Social foi comunicado, por Residente/médico, que os pais de uma criança estavam querendo tirá-la do hospital sem alta e que houve resistência por parte do pai.	A assistente social comunicou o caso ao Conselho Tutelar. Um conselheiro foi ao HUAC e conversou com os pais da criança sobre as medidas cabíveis diante daquela situação.
Negligência	O Serviço Social foi comunicado, através de um dos residentes, que a mãe de uma criança estava resistindo à recomendação de internação da mesma.	A assistente social conversou com a mãe da criança, que, em meio ao choro, justificou que não queria internação por conta do pai da criança, que se encontrava desaparecido. A profissional orientou a mãe sobre a necessidade do tratamento para a filha e de que, caso contrário, o Conselho Tutelar precisaria ser notificado a respeito, de modo que houve uma concordância para a internação.
Negligência	O Serviço Social foi procurado por médicos que informaram a alta hospitalar de uma criança, mas os mesmos estavam receosos que ocorresse negligência por parte da mãe, o que poderia comprometer a continuidade do tratamento.	A assistente social estabeleceu contato com o PSF do bairro no qual a criança mora, para que o mesmo solicite ao CRASS uma visita na casa da criança, após a sua alta hospitalar.
Negligência	O Serviço Social foi informado por Residente/médico que uma criança foi levada ao Hospital pela professora da mesma, já que a mãe estava sendo negligente em relação à saúde da criança.	A assistente social entrou em contato com a mãe da criança e realizou uma entrevista social. Nesta ocasião foi informado que seria feita uma notificação ao Conselho Tutelar, caso a criança continuasse sofrendo negligência.
Negligência	O Serviço Social foi procurado por um residente que informou que uma criança diabética estava passando por internações recorrentes, devido à ausência de cuidados adequados por parte da família.	A assistente social notificou o caso ao Conselho Tutelar para que o mesmo acompanhasse a situação da criança.
Negligência	A equipe de saúde comunicou ao Serviço Social que uma mãe estava tentando tirar a filha do hospital sem alta hospitalar, em virtude de o pai da criança estar internado em outro hospital para ser submetido a uma cirurgia e estar sem acompanhante.	A assistente social estabeleceu contatos com familiares para conseguir um acompanhante para o pai da menina, para que a mãe permanecesse com a filha internada.
Negligência	Uma mãe procurou o Serviço Social em busca de orientação, relatando que queria obter a guarda da filha, pois, segundo a mesma, o pai estava negligenciando os cuidados com a adolescente, principalmente na alimentação.	A assistente social orientou que a mãe procurasse a Defensoria Pública para dar entrada em processo de guarda.

Negligência	A equipe de enfermagem informou ao Serviço Social que uma adolescente estava internada na oncologia pediátrica sem acompanhante.	O Serviço Social tentou convencer a mãe a ficar com a filha, mas, como não teve êxito, precisou notificar o caso ao Conselho Tutelar. Foram elaborados um parecer social e um relatório e encaminhados ao Conselho Tutelar. Também foi feito contato com o CRASS do bairro onde a criança morava.
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fonte:** Pesquisa direta (2015-2016).

### Quadro 2 - Violência: física, psicológica e sexual

SITUAÇÃO	DEMANDA	PROCEDIMENTOS RESPOSTA
Violência física (Maus tratos)	Um residente informou ao Serviço Social que uma criança, portadora de paralisia cerebral, estava sofrendo maus tratos da mãe e que frequentemente era deixada sobre cuidados de outra criança. Já ocorreram internações anteriores desta criança, devido à mesma situação.	A assistente social notificou o Conselho Tutelar, enviando ao mesmo um parecer social e um relatório sobre o caso.
Violência física (Maus tratos)	Um residente informou ao Serviço Social que estava atendendo uma criança de 11 meses que apresentava sinais de maus tratos, tais como: diabetes descompensado, assaduras e desidratação.	A assistente social encaminhou o caso para o Conselho Tutelar e para o acompanhamento pelo CRASS da área onde a criança reside.
Violência física	A equipe de saúde comunicou ao Serviço Social que uma criança que estava internada teve alta hospitalar com retorno, porém a família resistiu em ter que deixá-la novamente internada.	Uma vez que em Livros de ocorrência do Setor de Serviço Social estava relatada possível violência doméstica que a criança vinha sofrendo, o Conselho Tutelar foi acionado pelo Serviço Social e os pais assinaram um termo de responsabilidade para levar a criança e se comprometerem em trazê-la para o retorno hospitalar previsto.
Violência física	A residente de medicina comunicou ao Serviço Social que uma criança internada no hospital estava sendo agredida pela mãe.	A assistente social teve uma conversa com a mãe, que negou o fato. A profissional orientou a genitora e, por sugestão da Residente, encaminhou-a para acompanhamento psicológico, a partir da articulação da equipe multidisciplinar do Hospital.
Violência sexual	A equipe médica acionou o Serviço Social informando a suspeita de que uma criança internada poderia ter sofrido abuso sexual	O Serviço Social ligou para o Conselho Tutelar e informou a situação para que o mesmo realize o acompanhamento do caso.

Violência Sexual e Psicológica	A equipe médica acionou o Serviço Social sobre uma criança que teria sido internada no HUAC com sinais de maus tratos, evidenciados na falta de cabelos na mesma.	A assistente social notificou ao Conselho Tutelar que veio ao hospital coletar dados para prosseguir com acompanhamento do caso. A assistente social também realizou uma entrevista com os responsáveis pela criança.
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fonte:** Pesquisa direta (2015-2016).

Os dados apresentados expressam que as principais demandas colocadas para o Serviço Social estão relacionadas à negligência. Neste sentido, é preciso ter claro inicialmente que o ato de negligenciar é uma das formas de violência mais frequentes no âmbito familiar, sua prática muitas vezes não é percebida pela própria família. Alguns pais, por exemplo, não agredem os filhos fisicamente e não concordam com a violência, mas negligenciam através de atitudes que desconsideram que estão praticando (SOUZA, 2001).

As demandas relatadas nos quadros anteriores chegam ao Setor de Serviço Social principalmente através de profissionais que compõem a equipe de saúde, geralmente informando e requisitando que a assistente social avalie a suspeita de negligência contra crianças e adolescentes. Para tanto, se faz necessário, como aponta Berberian (2015), avaliar a falta de proteção vivenciada pela criança e o adolescente em suspeita de negligência, para que o caso não seja entendido apenas como algo restrito às práticas internas das famílias, e sim analisar o fato de que a negligência é expressão da questão social, uma vez que essas famílias sofrem com impactos sociais, econômicos, políticos e jurídicos, que tendem a gerar dificuldades de suprir as necessidades elementares dos seus filhos. Tal avaliação é importante para que não se caia em um mero juízo de valor sobre essas demandas.

As demandas de negligência trazidas pelos demais profissionais de saúde para o Serviço Social também estão bastante relacionadas à questão da alta médica, sendo recorrente a existência de casos em que os pais decidem levar a criança ou adolescente do hospital sem a liberação da equipe de saúde para tal, como pode ser constatado nos quadros apresentados. Nestes casos, embora tenha necessidade da alta clínica dada por um médico, nem sempre isto significa que o usuário esteja em condições de retornar para sua residência, pois se leva em conta também a situação social que o espera lá fora, remetendo a necessidade também de uma alta social.

A alta hospitalar não é atribuída exclusivamente a uma determinada profissão, ou seja, não é apenas o médico quem determinará a saída de um paciente e sim a situação em que este se encontra, considerando vários aspectos, inclusive o social. Nestes casos o usuário pode

estar clinicamente em bom estado de saúde, porém, apresentar demandas sociais que o impede de ter um retorno para o seu domicílio, sem que sejam comprometidas as suas condições de saúde (LEAL; XAVIER, s.d). O assistente social contribui então no encaminhamento da chamada “alta social”, tendo por referência a integralidade da atenção à saúde, pautada na perspectiva de totalidade e no conceito ampliado de saúde, o que remete à compreensão das determinações sociais, econômicas e culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de ações e encaminhamentos intersetoriais, visando possíveis soluções para as necessidades identificadas. De acordo com os Parâmetros para a atuação do Assistente social na Saúde (CFESS, 2010, p. 28):

[...] a atuação do assistente social frente a este procedimento é o de orientação, esclarecimento, e reflexão junto ao usuário e à equipe de saúde com relação às condições objetivas que estão impulsionando os usuários a tomarem esta decisão. [...] O profissional de Serviço Social pode ser um interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde com relação aos determinantes sociais [...].

Assim, o assistente social deve levar em consideração diversos aspectos na atitude dos pais que resistem em deixar os filhos internados ou que querem levá-los do hospital independente da alta médica, pois boa parte dos casos tem motivações para além da negligência, como evidenciam algumas situações relatadas nos quadros, relativas a necessidade de cuidar de outros membros da família, ou até mesmo as necessidades de sobrevivência, já que algumas mães acabam se ausentando do trabalho para acompanhar a internação, mas isto traz consequências para o sustento da família, uma vez que muitas são a única provedora. Nestes casos, cabe a orientação e assinatura do termo de responsabilidade por parte dos responsáveis para que ocorra a alta hospitalar, visto que segundo o “[...] Código de Ética Médica Art.46, os médicos só podem se recusar a dar alta a pedido do usuário em caso de iminente risco de vida, em caso contrário deve ser respeitada a decisão do usuário” (CFESS, 2010, p. 28).

No entanto, algumas situações exigem que, além da orientação do assistente social à família e assinatura do termo de responsabilidade por parte dos responsáveis pela criança e/ou adolescente, seja notificada e acionada a rede de proteção e atendimento a este segmento, para que ocorra o acompanhamento e seja resguardado o acesso aos direitos destes usuários, por meio de serviços como o Conselho Tutelar, o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), a Estratégia Saúde da Família (ESF), etc.

As demandas postas ao Serviço Social em relação à negligência e violência contra crianças e adolescentes partem também dos acompanhantes. Assim, o Serviço Social contribui com os usuários que procuram o Setor, no tocante à informação e orientação acerca do funcionamento e acesso a serviços que possam responder às suas demandas específicas, a exemplo da situação relatada no quadro 1, quando a assistente social orientou a mãe - que desejava obter a guarda da filha que procurasse a Defensoria Pública. Curiosamente nas duas situações em que a demanda partiu de uma pessoa responsável pela criança ou adolescente, no caso um dos genitores, havia uma situação de negligência por parte da mãe ou do pai, ainda que esta não fosse relatada, como mostra o caso em que o pai pede orientação para lidar com a suposta “rebeldia” da filha, mas a assistente social identificou que o Conselho Tutelar já estava acompanhando a família, devido à negligência que a adolescente sofria por parte da mãe. Vimos aqui a importância da informação e orientação por parte do Serviço Social para responder as demandas postas, mas também a necessidade de articulação cuidadosa com a rede de proteção à criança e ao adolescente, para identificar situações recorrentes e dar o encaminhamento mais adequado à questão posta.

As respostas às demandas sobre a temática em análise requerem, na maioria das vezes, a articulação e encaminhamento à Rede de serviços voltados à proteção e garantia de direitos das crianças e adolescentes, com destaque para o Conselho Tutelar, que é um órgão criado a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tendo o papel de zelar pelos direitos da criança e do adolescente, participar da formulação de políticas públicas, e articular todos os recursos formais e informais na atenção da infância (FRIZZO; SARRIERO, 2005). De acordo com o ECA, em seu Art. 131. “O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei” (BRASIL, 2015).

Vale destacar que a Rede de proteção social é definida como uma união de pessoas e instituições, tendo por finalidade compartilhar responsabilidades e competências, potenciando e contribuindo para os Conselhos de Defesa de Direitos elaborarem políticas públicas intersetoriais de atendimento. Atende e encaminha casos para as organizações da área específica, defendendo o direito da criança e do adolescente em todos os casos de violência, buscando o atendimento em lugares mais próximos das residências dos usuários e assim fazendo o encaminhamento da criança, adolescente e famílias, para serem atendidas pelas políticas públicas de acordo com o tipo de violência vivenciada (MOTTI; SANTOS, 2011).

Nesse contexto, o CRASS é uma unidade de assistência social responsável por coordenar e organizar os serviços de proteção básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Teve seu início em 2003 através do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e tem como objetivo prevenir as situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios, através dos vínculos com familiares e a comunidade e também ampliando o acesso aos direitos dos cidadãos (VIEIRA, 2012). O CRASS tem que se localizar em ambiente próximo à comunidade, com a finalidade de atuar com famílias e indivíduos, tendo em vista a orientação e o convívio sócio familiar propiciando um bom acompanhamento. (BRASIL, 2006 apud SALGADO, 2015).

As demandas relacionadas aos demais casos de violência, expostas no quadro 2, também são encaminhadas ao Setor de Serviço Social basicamente pelos demais profissionais de saúde, o que mostra a necessidade e importância do trabalho interdisciplinar, sendo a interdisciplinaridade compreendida como “[...] uma postura profissional que viabilize um olhar ampliado das especificidades que se conjugam no âmbito das profissões, através de equipes multiprofissionais, visando integrar saberes e práticas voltados à construção de novas possibilidades de pensar e agir em saúde” (NOGUEIRA; MIOTO, 2006, p. 6-7). Nesta perspectiva, é ilustrativa a situação em que a assistente social encaminha uma mãe que estava agredindo fisicamente a criança internada, para acompanhamento pelo psicólogo do HUAC, em consonância com a sugestão de uma Residente de medicina.

No tocante as respostas dos assistentes sociais do Setor de Serviço Social do HUAC às demandas anteriormente apontadas verificaram que é frequente o atendimento direto aos responsáveis pelas crianças e adolescentes, prestando orientações e esclarecimentos, fornecendo informações, realizando entrevista social que permita levantar dados necessários para conhecer a realidade das famílias envolvidas nos supostos casos de violência e ou negligência. Também é frequente a elaboração de parecer social e relatório quando são identificadas situações de violação de direitos (estes normalmente são encaminhados para o Conselho Tutelar e demais serviços da rede de proteção à infância e adolescência), visita aos leitos, contatos institucionais e encaminhamentos, sempre resguardando o sigilo profissional, conforme o Código de Ética profissional, Art.16: “O sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício profissional”. (CFESS, 1993, p.7).

Desta forma, ao analisarmos os casos podemos apreender que a violência contra crianças e adolescentes se insere no campo das expressões da “Questão Social”, tendo em

vista que estas surgem não apenas de um simples caso de negligência, mas que há um conjunto de determinantes e condicionantes por traz das demandas recorrentes.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente trabalho vimos o quanto crianças e adolescentes são vulneráveis à violência e negligência familiar, que se expressa desde a punição física como forma de disciplina até o ato de negligenciar os cuidados básicos para o desenvolvimento deste segmento.

A violência e negligência familiar contra crianças e adolescentes está presente no ambiente familiar, mas também nos mais variados espaços sociais, podendo ser identificada nas esferas da sociedade e por parte do próprio Estado, quando este se omite na garantia dos direitos sociais.

Verificamos a importância dos assistentes sociais para a construção de respostas às demandas em torno da temática pesquisada, ao orientar e encaminhar ações voltadas a garantia de direitos da criança e do adolescente, estabelecendo relações com órgãos que atuam nessa área, inclusive para notificar as situações de violação desses mesmos direitos.

O assistente social se depara no seu cotidiano com a responsabilidade de responder as demandas que chegam ao setor, o que exige conhecimento teórico metodológico, ético político e técnico operativo em resposta às demandas apresentadas, bem como conhecimento da legislação social. Assim, identificamos a partir do estudo realizado no HUAC, que as respostas desenvolvidas pelas assistentes sociais para as demandas relacionadas à violência e negligência contra crianças e adolescentes, além de buscar assegurar os direitos dos mesmos, contribui para romper o silêncio e o ciclo de reprodução destas violências, muitas vezes mantidas e legitimadas pelas relações privadas das relações familiares, ferindo direitos adquiridos e reconhecidos pela Constituição Federal de 1988, passando então despercebidos pelos órgãos públicos e a sociedade.

## **ABSTRACT**

This article aims to analyze the demands presented to the Social Service Sector related to violence and family neglect suffered by children and adolescents who use the Alcides Carneiro Hospital (HUAC) and the social workers' responses to them. The specific objectives that guided the study were: To raise the number of children and adolescents victims of violence and family neglect who are users of the HUAC and Identify the responses

constructed for such demands based on the actions of the institution's social workers. The research consisted of an exploratory study, with a quantitative and qualitative approach. The data were obtained based on the observation of how social workers dealt with these demands in the Social Service Sector, as well as through documentary research of the records of cases of violence and negligence against children and adolescents performed by professionals in the event book. The data collected in the occurrence book cover the period of supervised curricular internship at the Institution, conducted from April 2015 to September 2016. As the main results we highlight that the demands to the HUAC Social Service Sector related to violence and family neglect of children and adolescents totaled 20 cases. Violence is quantified in 6 cases and negligence constitutes the highest number of cases, totaling 14 cases. Such demands are presented mainly by the professionals who make up the health team, but are also brought by those responsible for these children and adolescents. The answers to the demands mostly go through the articulation and referral to the network of services aimed at protecting and guaranteeing the rights of children and adolescents, especially the Guardianship Council.

**Keywords:** Child and Adolescent. Violence. Negligence. Social service.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suênya Thatiane Souza de. **A importância do estágio supervisionado na formação profissional do assistente social.** 2013. 16-p. Disponível em: <<http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20EST%C3%81GIO%20SUPERVISIONADO%20NA%20FORMA%C3%87%C3%83O%20PROFISSIONAL%20DO%20ASSISTENTE%20SOCIAL>> Acesso em 22 de Fevereiro de 2018.

BERBERIAN, T. P. **Serviço Social e avaliações de negligência:** debates no campo da ética profissional. Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 121, p. 48-65, jan./mar. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** 13. ed. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/SONY%20CORE%20I3/Downloads/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_13ed.pdf](file:///C:/Users/SONY%20CORE%20I3/Downloads/estatuto_crianca_adolescente_13ed.pdf)>. Acesso em 22 de Março de 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.436,** de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO, A. M. M. et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes:** estudo de um programa de intervenção. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 143-149, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética do/a Assistente Social**. Resolução nº 290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf)>. Acesso em 05 de fevereiro de 2018.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010 (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Públicas).

\_\_\_\_\_. **Resolução n.º 383/99**. Caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS. **Resolução nº 287 de 08 de Outubro de 1998**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287\\_08\\_10\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html)>. Acesso em 29 de janeiro de 2018.

DAY, V. P. et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 25, p. 9-21, 2003.

FALEIROS, V. de P.; FALEIROS, E.S. **Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Educação, 2007.

FRIZZO, K. R.; SARRIERA, J. C. **O Conselho Tutelar e a Rede Social na Infância**. 2005. Psicologia USP (online), v. 16, n. 4, p. 175-196, 2005.

GOMES, R. et al. **Por que as crianças são maltratadas? Explicações para a prática de maus-tratos infantil na Literatura**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p. 707-714, 2002.

HAYECK, C. M. A violência contra crianças e adolescentes ao longo dos séculos e os atuais trâmites institucionais de atendimento aos sujeitos vitimizados. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 25, 2009, Fortaleza. Anais do XXV Simpósio Nacional de História – História e Ética. Fortaleza: ANPUH, 2009. CD-ROM.

LEAL, R. A. S.; XAVIER, A. **Alta hospitalar: a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar em saúde**. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/setores/servico-social/wp-content/uploads/sites/17/2014/11/TCC-ROBERTA-SANTIN-LEAL.pdf>>. Acesso em 31 de dezembro de 2017.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: identidade e alienação**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1997.

MATOS, M. C. de. **Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional.** 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MOTA, A.E. **O feitiço da ajuda: as determinações do Serviço Social na empresa.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987.

\_\_\_\_\_ (org.) **A nova fábrica de consensos.** São Paulo: CORTEZ, 1998.

MOTTI, A. J. A.; SANTOS, J. V. dos. **Redes de Proteção Social à Criança e ao Adolescente: limites e possibilidades.** (2011). Disponível em: <  
[http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem\\_pedagogica/fev\\_2014/NRE/redes\\_protecao\\_social.pdf](http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/sem_pedagogica/fev_2014/NRE/redes_protecao_social.pdf)>. Acesso em: 23 de agosto de 2017.

NASCIMENTO. U.A. do. **Uma análise Especializada da infância e da juventude de Campina Grande-PB/ 2009, TCC.**

NOGUEIRA, V.M.R.; MIOTO, R. C. T. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, A. E. et al (Orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** São Paulo: OPAS, 2006.

OLIVEIRA, P. P. de. **Serviço Social na Saúde: trajetória, demandas e enfrentamentos no âmbito hospitalar.** Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Florianópolis, SC, 2009.

ROCHA, V. M. A. da. **Elaboração e implementação do protocolo de atendimento aos casos de violência contra crianças e adolescentes pelas equipes de saúde da família na Regional Venda Nova no Município de Belo horizonte em Minas G[er]ais.** Trabalho apresentado ao curso de Especialização em atenção básica em saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Lagoa Santa/Minas Gerais, 2013.

SALGADO, F. F. **O trabalho interdisciplinar na assistência social: análise da experiência em um CRAS de Niterói – RJ.** Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 27 a 29 de 2015.

SAMPAIO. S. S.; RODRIGUES. F.W. **Ética e sigilo profissional.** Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 117, p. 84-93, jan./mar. 2014.

SARRETA, F. O. **O trabalho do Assistente Social na Saúde.** Ciência ET. Práxis v. 1, n. 2, (2008) 39.

SERIBELI, N. H. **Violência doméstica contra Criança e Adolescente “um crime entre quatro paredes”**. Encontro de Iniciação Científica do Centro Universitário Antonio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente - ISSN 21-76-8498, 2009.

\_\_\_\_\_. AGUIAR, T. M. S. **O Idoso em Situação de Abandono**: demanda para o Serviço Social no âmbito do Ministério Público do estado de São Paulo. Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo. Presidente Prudente, São Paulo, 2010.

SOUZA, M. E. da S.; CORDEIRO, F. da S. **Caracterização Institucional HUAC**. Ano 2015-2016.

SOUZA, M. R. de. **“Negligência familiar contra crianças e adolescente: uma intervenção necessária”**. Marlene Rodrigues de Souza, 2001. TCC.

VERONESE, J. R. P.; COSTA, M. M. M. **Violência doméstica**: quando a vítima é criança ou adolescente: uma leitura Interdisciplinar. Florianópolis: OAB-SC, 2006.

VIEIRA, P. F. Centro de Referência da Assistência Social - CRASS: Análise da Proteção Social Básica do Município de Florianópolis-SC/2012, TCC.