



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

MATEUS BENEVIDES DA SILVA

**SERVIÇO SOCIAL FRENTE AOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES: TRABALHO PROFISSIONAL NA POLÍTICA DE SAÚDE,
DESAFIOS E CONQUISTAS NA CONTEMPORANEIDADE**

SOUSA – PB

2021

MATEUS BENEVIDES DA SILVA

**SERVIÇO SOCIAL FRENTE AOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES: TRABALHO PROFISSIONAL NA POLÍTICA DE SAÚDE,
DESAFIOS E CONQUISTAS NA CONTEMPORANEIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à coordenação do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Ciências Jurídicas e Sociais no Campus de Sousa – PB, para obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof. Ms. Juliana e Silva de Oliveira
Coorientador: Prof. Dr. Reginaldo Pereira França Júnior.

SOUSA – PB

2021



S586s Silva, Mateus Benevides da.

Serviço Social frente aos casos de violência contra crianças e adolescentes: trabalho profissional na política de saúde, desafios e conquistas na contemporaneidade. / Mateus Benevides da Silva. – Sousa, 2021.

45 f.

Monografia (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2021.

Orientadora: Profa. Me. Juliana e Silva de Oliveira.

Coorientador: Prof. Dr. Reginaldo Pereira França Júnior.

1. Assistente social. 2. Violência contra crianças e adolescentes. 3. Política de saúde. 4. Crianças e adolescentes como sujeito de direitos. 5. Atendimento humanizado. I. Oliveira, Juliana e Silva de. II. França Júnior, Reginaldo Pereira. III. Título.

CDU: 36:343.6-053.2(043.1)

Elaboração da Ficha Catalográfica:

Marly Felix da Silva

Bibliotecária-Documentalista

CRB-15/855

MATEUS BENEVIDES DA SILVA

**SERVIÇO SOCIAL FRENTE AOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES: TRABALHO PROFISSIONAL NA POLÍTICA DE SAÚDE,
DESAFIOS E CONQUISTAS NA CONTEMPORANEIDADE**

Aprovada em: 30/05/2021

Banca Examinadora:

Juliana e Silva de Oliveira

Prof. Ms. Juliana e Silva de Oliveira-UFCG

Orientadora

Reginaldo Pereira França Júnior

Prof. Dr. Reginaldo Pereira França Júnior-UFCG

Coorientador

Cibelly Michalane Oliveira dos Santos Costa

Profª Ms. Cibelly Michalane Oliveira dos Santos Costa

Examinador(a)

Profª Ms. Helmara Giccelli Formiga Wanderley

Examinador(a)

AGRADECIMENTOS

Eu, particularmente gostaria de agradecer a tantas outras pessoas maravilhosas que contribuíram para essa grande vitória, espero sinceramente não ser injusto com ninguém, mas quero deixar registrado nesse TCC os nomes de grandes pessoas que moram no meu coração. Todos/as aqueles/as que se dispuseram a acreditar no meu potencial, em especial:

Primeiramente a Deus, que por sua infinita bondade não me deixou cair nas dificuldades, obrigado por tanto amor!

Aos meus pais, que foram a minha fortaleza e meu alicerce para que eu não desistisse dos meus objetivos, em especialmente minha mãe, o meu maior amor.

A minha irmã Júlia, obrigado pelo meu maior presente: meu sobrinho Everton.

A minha querida avó Maria, que foi um dos meus primeiros exemplos de mulher guerreira e batalhadora, sempre me amou de forma especial, obrigado vovó.

Aos meus queridos tios, em especial: Marcos, Tel, Zé Preto, Gilson, Neto e mesmo distante meu tio Paulo, minhas tias maravilhosas: Dora, Letice, Neide, Tia Josa, Tia Lurdes, que sempre se fizeram presentes e acreditaram nessa conquista.

A minhas primas que amo de paixão: Luana, Kalyne, Daniele, Layane, Ana Lúcia, Ana Paula, Thays, Larisse, e em especial Patricia, por todo cuidado, incentivo e ajuda durante todo o processo de graduação. Ao meu primo Nego que tem um lugar especial em todo esse percurso.

A todos meus amigos e amigas de graduação, em especial ao nosso eterno grupinho à Suzana, Kalyane Queiroga, Vanuza, Michelle, Jane e Virginia, vocês tornaram a graduação mais leve e prazerosa, amo vocês!

Camila Tayse, Ana Paula Sousa, Hellita Fernandes, Mônica Almeida, Anyinha Silva, Camila Gomes, Gláucia Almeida, Luan, Gabriela Oliveira, minha amiga Elma, Lilian, Maria Siqueira, e Laisa, não poderia ter outra turma e amigos melhores.

A minha segunda família na cidade Sorriso: Dantas, Sandra, Lucas e Hellen, obrigado pela acolhida e amizade.

Aos/as meus/as professores/as de graduação em geral, que me apoiaram desde o início para prosseguir neste caminho para realização dos meus sonhos.

As minhas supervisoras de estágio: Gil,Lorena,Keila,Marklitânia, ao Wagner, e em especial a Patricia, obrigado.

As minhas professoras do primário: Neide, Luana, Michelle e tia Niza.

Meus/minhas professores/as do médio: Sandra Araújo, Concita Rodrigues, Matheus Nóbrega, Djair Mello, Cândido Queiroga, Kerlles, Tayse Farias, meus/minhas amigos Dineide, Rita, Mara, Sandra, Alex, Rubinho, Chico, Pituca aos que compõem a Cícero Severo.

A minha orientadora Juliana e ao meu co-orientador Reginaldo, obrigado pela paciência.

A minha banca perfeita: composta pela professora Helmara de quem sempre fui fã e pela linda e querida Cibelly, as quais trouxeram ricas contribuições que enriqueceram meu trabalho, obrigado.

Dedico este trabalho ao meu querido avô Chico Caboclo, meu tio Jucélio (Ambos in memoriam), minhas maiores inspirações e exemplos de honestidade que hoje torcem por mim do céu, dedico também a minha família principalmente meus pais que sempre me apoiaram nesta longa caminhada. Pra você Mainha.

RESUMO

O trabalho tem como objetivo refletir acerca do trabalho profissional do/a assistente social na política de saúde, frente aos casos de violência contra crianças e adolescentes. A pesquisa transcorreu pela técnica de revisão bibliográfica, que contou com bibliografias embasadas nos aspectos concernentes à discussão específica sobre o tema proposto, dividido em dois capítulos. Refletimos acerca do trabalho profissional do/a assistente social no âmbito da saúde, frente aos casos de violência contra crianças e adolescentes. Para esses sujeitos, seus direitos e necessidades peculiares não nasceram de uma hora para outra nem seguiu uma linearidade, só ocorreram ao longo do processo de transformações socioculturais. A violência sofrida pelas crianças e adolescentes, adentra na prática profissional do/a assistente social permitindo reafirmar a exigência de excelência em todo o seu processo de trabalho, quando um dos desafios colocados à prática desse/a profissional consiste em apreender os nexos que envolvem diferentes expressões da questão social, entre elas, as diversas manifestações da violência. Diante das inúmeras repercussões da violência na vida das crianças e adolescentes, é fundamental promover a consolidação de uma atuação em rede que integre vários profissionais e serviços, com chances de se encontrar equilíbrio nas organizações das tarefas, com uma integração inclusiva e harmoniosa entres os envolvidos para se chegar a um processo de humanização. O Estado deve ser também responsável para o fornecimento de respostas às expressões da questão social diante dessa problemática, entendendo-se as diferenças entre Serviço Social como profissão e política pública como responsabilidade do Estado e dos governos.

Palavras - chave: Criança. Adolescente. Violência. Serviço Social. Política de Saúde.

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CDC	Convenção Sobre os Direitos da Criança
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNABEM	Fundação de Bem-Estar do Menor
LBA	Legião Brasileira de Assistência
MEC	Ministério da Educação
SAM	Serviço de Atendimento ao Menor
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SESC	Serviço Social do Comércio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNBM	Política Nacional de Bem-Estar do Menor
PNH	Política Nacional de Humanização
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

ABSTRACT

The work aims to reflect on the professional work of the social worker in health policy, in the face of cases of violence against children and adolescents. The research was carried out using the bibliographic review technique, which included bibliographies based on aspects concerning the specific discussion on the proposed theme, divided into two chapters. We note the professional work of the social worker with repercussions on health, in the face of cases of violence against children and adolescents. For these subjects, their peculiar rights and needs were not born overnight, nor did they follow a linearity, they only occurred during the process of socio-cultural transformations. In view of the violence suffered by children and adolescents, it was possible to bring the professional practice of the social worker closer together, thus reaffirming the demand for excellence throughout their work process, when one of the challenges posed to the practice of this professional is to apprehend the links that involve different expressions of the social issue, including the various manifestations of violence. In view of the numerous repercussions of violence in the lives of children and adolescents, it is essential to promote the consolidation of a network that integrates various professionals and services, with a chance of finding balance in the task organizations, with an inclusive and harmonious integration among those involved. to reach a humanization process. The State must also be responsible for the social issue in the face of this prolific, understanding the differences between Social Work as a profession and public policy as the responsibility of the State and governments.

Keywords: Adolescent. Violence. Social service. Protection.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 1 – VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: UMA MARCA NA HISTÓRIA DA SOCIEDADE	10
1.1 A concepção de criança e adolescente no Brasil: da colonização, escravidão a contemporaneidade	
1.2 A criança e o/a adolescente como sujeito de direitos	10
1.3 Violência contra crianças e adolescentes: algumas análises.	18
CAPÍTULO 2 – TRABALHO PROFISSIONAL DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS E O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA POLITICA DE SAÚDE	23
2.1 O trabalho profissional dos/as assistentes sociais na saúde	23
2.2 Desafios e conquistas ao atendimento humanizado	27
2.3 O trabalho profissional do Serviço Social no atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

O/a profissional de Serviço Social tem como objeto de seu trabalho a questão social, que se representa através das inúmeras expressões, sendo uma delas a violência, um fenômeno que tem afetado grande contingente populacional, estando presente nos ambientes domésticos, social, laboral, independente de gênero, faixa etária, cor, classe social ou renda.

O Serviço Social na contemporaneidade encontra desafios para interpretar os novos tempos, o que exige um/a profissional qualificado/a, que conheça a realidade em que irá intervir, e assim, construir propostas de trabalhos, principalmente nas expressões da questão social que estarão sempre presentes em seu cotidiano. Ressalta lamamoto (2012, p. 19) que, “pensar o Serviço Social na contemporaneidade requer os olhos abertos para o mundo contemporâneo para decifrá-lo e participar da sua recriação”.

A Assistência Social, prevista na Constituição Federal como política pública inscrita no rol da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência Social, visa garantir a proteção social aos/as cidadãos/ãs, ofertando apoio a indivíduos e famílias e no enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco pessoal e social, por violação de direitos, por meio da oferta de serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais (BRASIL, 2018). Neste sentido, “os Assistentes Sociais, analisam as condições de vida da população e orientam as pessoas ou grupos sobre como ter informações, acessar direitos e serviços para atender às suas necessidades sociais” (BRASIL, 2018, p. 65).

Dessa forma, a práxis do Serviço Social está vinculada a intervenção nas expressões da questão social, principalmente para as situações de vulnerabilidade social e risco social, na qual se enquadra os casos de violência contra crianças e adolescentes. Nesse sentido, compete ao profissional Assistente Social promover para esses sujeitos a garantia de seus direitos, bem como a integração entre as ações e serviços.

Crianças e Adolescentes são vítimas de variadas maneiras de violência, essas, que podem ou não, na maioria das vezes envolver contato físico entre o/a agressor/a e a vítima, ocasionando traumas que podem ser acarretados até a vida adulta.

Nesse contexto, o presente estudo objetiva refletir acerca do trabalho profissional do/a assistente social na política de saúde, frente aos casos de violência contra crianças e adolescentes,

O interesse pelo tema surgiu por observar que o trabalho dos/as assistentes sociais têm suas próprias necessidades dentro do contexto da saúde pública, capaz de nos fazer refletir sobre o assunto e buscar entender melhor sua importância nessa área.

O estudo se justifica por apresentar relevância social e científica por visar identificar e refletir o universo de crianças e adolescentes frente aos casos de violência através da realidade no contexto atual. Outra justificativa seria acerca da dimensão técnico operativa da profissão e sobre a instrumentalidade do Serviço Social que estão se tornando mais frequentes na área da saúde, onde a atuação profissional vem auxiliar na compreensão do fazer profissional, a fim de fomentar o planejamento de estratégias para o enfrentamento dessa problemática na perspectiva da intersetorialidade.

Para se atingir o objetivo proposto, a pesquisa transcorreu pela técnica de revisão bibliográfica, que contou com bibliografias embasadas nos aspectos concernentes à discussão específica sobre o tema proposto. O método utilizado foi o materialismo histórico dialético, que de acordo com Netto (2011) é uma modalidade especial de conhecimento do objeto, que busca compreender a estrutura dinâmica de sua existência real efetiva, independente das representações do pesquisador.

Em vista disso, o trabalho foi dividido em dois capítulos, da seguinte forma:

No Capítulo 1, discute o percurso histórico sobre a concepção de criança e adolescente, destacando-se o percurso do período colonial ao contemporâneo, perpassando pela violência sofrida por esses sujeitos rumo aos seus direitos.

No Capítulo 2, discorre-se sobre o objeto desse estudo, a atuação profissional do Serviço Social na saúde no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes na esfera de saúde pública, com foco no seu papel e nos desafios ao atendimento humanizado.

Na última parte do trabalho, trouxemos as considerações finais apresentando os apontamentos e reflexões pertinentes a temática.

1- VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA MARCA NA HISTÓRIA DA SOCIEDADE

Neste capítulo procuramos fazer uma breve contextualização da concepção do processo de formação e de entendimento da sociedade frente a categoria Criança e Adolescente. Para isso, faz-se necessário voltar ao período Colonial até chegar à contemporaneidade, pois acreditamos que não conseguiremos explicar o contexto atual sem trazer as amarras que fundamentam essa estrutura. Na continuidade trataremos alguns apontamentos de como chegamos nos direitos sociais que amparam esses sujeitos, ou seja, a constituição do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA¹, finalizando com a reflexão sobre as ‘violências’ relacionadas ao cotidiano das crianças e adolescentes.

1.1 A concepção de criança e adolescente no Brasil: da colonização, escravidão a contemporaneidade

O período de colonização do Brasil que foi correspondente a 300 anos, deixaram marcas e feridas abertas em nosso país, que até o presente ainda não foram suprimidas, os navios cargueiros que chegavam e partiam dos nossos portos, não transportavam apenas riquezas materiais, mas acima de tudo os valores culturais de um povo e, especialmente vidas. Em território brasileiro, homens nativos ou africanos, através da força, foram cerceados de sua liberdade e impostos a uma cultura desconhecida, o que causou sofrimento e privações. Os colonos que aqui residiam ficaram à mercê de uma tropa que somente visava os interesses da coroa, desprezando e minimizando quem habitava esta terra. Os índios, assim como os negros que vieram para cá como escravos foram reduzidos a condição de objetos, de bens materiais, muitas vezes insignificantes e tratados apenas como instrumentos para o progresso português.

¹Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é o conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo a proteção integral da criança e do adolescente, aplicando medidas e expedindo encaminhamentos para o juiz. É o marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Somos frutos e descendentes de um passado que não se levava em questão ou muito menos se ouvia falar no termo infância, em todo seu percurso histórico o Brasil ultrajou e desmereceu suas crianças e adolescentes os considerando “adultos em corpos infantis” (RAMOS apud MELO, 2020. p1), logo eram tratados como seres inferiores e invisíveis à sociedade.

Ainda nesta perspectiva vimos as disparidades geradas na época “a concepção de infância nesse período era homogênea, existindo diferenças substanciais entre a criança escrava, a indígena e a branca, demarcadas pela situação étnica e de classe” (BATISTA; SANTOS, 2012, p.3), problemas coloniais culturais ainda praticados na contemporaneidade através do racismo.

As relações de afeto entre as famílias indígenas e negras se davam a partir de um outro contexto, logo as crianças eram separadas de seus pais para serem criadas e educadas em instituições de caridade onde se alternavam entre o trabalho e a religiosidade, prática predominante no período do Brasil Colônia. Desse modo, as ações que eram direcionadas a crianças e adolescentes eram sempre voltadas à institucionalização, desde o seu nascimento até a juventude, cultura que se mantém até a atualidade.

Com o passar dos anos, com o crescimento populacional desordenado advindo principalmente da violência sexual sofrida pelas índias e negras por parte de seus senhores, onde os mesmos se deleitavam e posteriormente renegavam suas crias, vislumbravam-se neste período o aglutinamento de crianças recém-nascidas abandonadas em variados locais das vilas, ocasionando um grave problema social para a época. A corte Portuguesa, omissa e ineficiente, não garantia nenhum cuidado e proteção as crianças até aquele momento e teve então que intervir para com aquela situação gritante. Nesse sentido, vale salientar, então, “o surgimento das primeiras ações de caráter assistencial no Brasil, a Santa Casa de Misericórdia criada em 1582, onde estabelece a missão de acolher todas as crianças abandonadas, através da Roda dos Expostos, e é extinta tão somente na década de 1950” (MARCÍLIO apud CARLIN, 2020, p.27).

Ainda segundo Marcílio (2006) apud Luiz (2016), no período imperial,

O primeiro sistema, o das Rodas dos Expostos, destinava-se à proteção dos bebês abandonados. Até os três anos, período da vida a que chamavam de “criação”, eram cuidados, em sua quase totalidade, em casas de amas de

leite mercenárias. Em seguida, e até os sete anos (período dito de “educação”), essas crianças voltavam para a Casa dos Expostos, que buscava formas de colocá-las em casas de famílias ou meios para criá-las (MARCÍLIO, 2006 *apud* LUIZ, 2016, p.10-11).

Espalhadas pelo Brasil, as Casas de Misericórdias totalmente voltadas a atendimentos filantrópicos consistiam em prestar atendimento aos pobres e desvalidos. Pode-se considerar que os cuidados prestados pelas Misericórdia brasileiras correspondeu ao longo de quatro séculos, por um lado correspondeu a um tempo de repressão e assistencialismo, por outro, atendeu as necessidades da gestão, evitando que aquela parcela marginalizada da sociedade perturbasse a ordem pública, socialmente estabelecida. Em outras palavras, a caridade prestada pelas Santas Casas para com a infância e juventude desvalidas e desassistidas, consistia em prevenir que aquelas crianças e adolescentes pobres se tornassem criminosas, já que se era difundida a imagem da pobreza a marginalidade.

Em meados do século XIX, sendo o Brasil um dos últimos países em que ainda vigorava o regime de escravidão, as crianças negras presenciavam uma importante conquista na busca dos direitos da população negra, a Lei do Ventre Livre². Lei esta que, conforme Rizzini (2007), e citado por Poletto (2012), era polêmica, já que estabelecia a possibilidade de uma liberdade condicionada à vontade do senhor, visto que era ele quem determinaria o momento e as condições da liberdade, de modo a não se sentir prejudicado. De todo o modo, a criação dessa lei representa “importante marco no processo de Abolição da Escravatura”, como observa (POLLETO, 2012, p.3). Sobre isso, acrescenta Veloso (2010, p. 79):

Quando decidimos abordar a Lei 2040, devemos nos lembrar, que esta lei não foi criada de uma hora para outra, nem surgiu de imediato nas cabeças dos políticos do Império, ela foi antes de tudo, fruto de diversas discussões e embates, mas principalmente do processo de desagregação do sistema escravista, evidentemente crescente após a proibição do tráfico negreiro, em 1850. Vários projetos antecederam a lei.

O século XX, por sua vez, é marcado pelas contradições do capitalismo, sistema esse que se concretiza como modo de produção excludente, que põe a descoberto a insuficiência do Estado em garantir a inclusão social dos segmentos

²A Lei do Ventre Livre, também conhecida como “Lei Rio Branco” foi uma lei abolicionista, promulgada em 28 de setembro de 1871 (assinada pela Princesa Isabel). Esta lei, considerava livre todos/as os/as filhos/as de mulheres escravas nascidos/as a partir da data da lei.

populacionais marginalizados (POLETTTO, 2013). Conforme Paganini (2011, p. 4), “há a forte presença dos positivistas no Brasil neste século, onde há a substituição de um modelo caritativo, para um científico, baseado na leitura dos corpos e ainda na classificação dos normais, anormais e degenerados”.

Logo, é somente na década de 20 do século passado, que foram criadas a primeira legislação e a primeira instância jurídica voltadas especificamente para crianças e adolescentes, no entanto, ambas acabaram legitimando uma perspectiva de extrema exclusão, coerção, preconceito e não de garantia de direitos.

As várias contendas e problemáticas atribuídas ao menor geraram diversas discussões por parte da população, fazendo com que as instâncias do governo voltassem a sua atenção para as inúmeras arbitrariedades e denúncias contra a violência sofrida pelos menores, resultando na criação, no ano de 1927 do Código de Menores, criado pelo juiz de menores do Rio de Janeiro, José Cândido de Mello Mattos, que foi a partir daí “que a infância tomou proporções significativas como ação social do Juízo de Menores, que foram consolidadas as leis de assistência e proteção aos menores” conforme (GARCIA 2009, p. 11) “O Código destaca a nítida criminalização da infância pobre, caracterizada como ‘abandonada’ e ‘delinquente’. “É, nesse período, que o termo ‘menor’ foi sendo popularizado e incorporado na linguagem comum, para além do círculo jurídico” (RIZZINI, *apud* POLETTTO, 2012, p. 25). O código de Menores foi totalmente contraditório, pois se por um lado promoveu avanço nas políticas públicas, do outro, maquiava sua real intenção e finalidade, aparentava-se um sistema protetor, onde na verdade atuava de maneira totalmente policialesca e repreensiva, com correções, penalidades e advertências abusivas para cada ato impróprio praticado pelos denominados infratores.

Nesse caminho de contradições e repreensões,

Logo ainda sob a vigência do Código de Menores de 1927, é criado o Serviço de Atendimento ao Menor (SAM), que visava amparar os menores desvalidos através do atendimento psicossocial mediante internação, pois desse modo, haveria a recuperação dos jovens já que estes estariam longe das más influências da sociedade (VERONESE, 1999, *apud* PAGANINI, 2011 p.5).

Na verdade, o que deveria ser um ambiente familiar, de acolhida e de estudos e reeducação, isto é, um ponto de ressocialização juvenil, acabou se tornando um ambiente de desprezo e abandono por parte da instituição, mais um sistema incompetente que nada agregou, considerando-se que havia a predominância de

práticas de coerção, e principalmente condutas desumanas como maus tratos, ficando conhecida como “ ‘escola do crime’ , ‘fábrica de criminosos’ e ‘sucursal do inferno’ ” de acordo com Rizzini (2009), citado por Portella (2012, p. 23).

O SAM, por sua vez “ficou focado mais as questões de ordem social, relacionada à repressão do que a assistência propriamente dita”. (GARCIA 2009 p.14). Sendo assim, em virtude da má gestão e contribuição para os casos de infrações e reforço à figura de crianças e adolescentes como criminosos, o SAM foi alvo de fortes críticas sociais e do próprio governo, principalmente no que tangia lotação e falta das mínimas condições de higiene, que culminou em sua extinção em 1964 e, em seu lugar, foi criada a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM).

Na metade do século XX, no ano de 1942, originada e criada pela ação da primeira dama brasileira Darcy Vargas, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) totalmente assistencialista buscava intrinsecamente a prestação de apoio aos soldados e seus dependentes que estariam servindo na Segunda Guerra Mundial. Findada a guerra, atuou por mais catorze anos na prestação de serviços e assistência as famílias carentes e desoladas, tendo sua extinção decretada em 1995 sobre grande repercussão, e alvo de denúncias de desvios de milhões. “Foi uma instituição historicamente construída com foco clientelista e ineficiente” (POLETTTO, 2012, p. 26).

Criadas para promover o treinamento profissional em seus segmentos de atuações, desenvolvidas através do decreto do presidente Getúlio Vargas se destacam nos anos 40 a criação das entidades seguintes: SENAI, SENAC, SESC, com o intuito de atuarem na formação e qualificação de mão de obra de adolescentes, apesar de ofertarem serviços e demandas públicas, esses órgãos não têm nenhuma ligação em âmbito do governo. Na mesma década a Organização das Nações Unidas (ONU), cria a UNICEF³, que ao chegar no Brasil “voltou-se diretamente para a atenção à saúde materno infantil” (ROSEMBERG, 2003, *apud* LEMOS et al, 2013, p. 4).

Lemos et al (2013, p. 4) ainda acrescenta,

aos poucos, a UNICEF foi ampliando seu foco de atendimento para crianças e adolescentes, de um modo mais geral. O símbolo do organismo assinala essa preocupação central com a maternidade em relação às crianças, ainda hoje, pois é composto por uma foto de um adulto segurando um bebê no colo, sob o fundo do globo.

³United Nations Children’s Fund.

Como citado anteriormente e de acordo com o artigo com a degradação e extinção do SAM, no ano 1964, ano do golpe político, início da ditadura militar, iniciava-se no Brasil uma entidade que revolucionaria o atendimento e trato para com os menores no país, estaria sendo criada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM)⁴, de alcance em esfera nacional, instituição regimental que tem como objetivo formular e implementar a política nacional de bem-estar do menor (PNBM), através e exclusivamente a partir da criação de diretrizes de políticas e estratégias de acompanhamento que não favorecessem mais a internação ou a institucionalização do menor. “Nestes, o afastamento progressivo do processo normal de desenvolvimento e promoção humana até a condição de abandono e exploração ou conduta antissocial eram a regra” (GONH,1997, p.116 *apud* POLETTTO, 2012, p.6).

No ano de 1979, foi constituído o segundo Código de Menores, que se diferencia pouco do primeiro, “constituindo-se basicamente a partir da Política Nacional do Bem Estar do Menor adotada em 1964 e ressaltando a cultura do trabalho legitimando todo tipo de exploração de crianças e adolescentes” (PASSETTI,1999, p. 259 *apud* PAGANINI, 2011, p.6).

Percebe-se por fim, Poletto (2012, p.7) que “já no fim da década de 70, a sociedade brasileira descontente expressou, de forma clara, e através de diversas manifestações, o movimento de repulsa e rejeição aquela ordem autoritária e policialesca, na luta pela democratização do país”.

De acordo com Paganini (2011, p. 6), “com o fim da ditadura Vargas, e devido à organização dos vários movimentos sociais, mais uma Constituição é elaborada no Brasil, entrando em vigor em 1988, a qual incorpora uma série de garantias destinadas a crianças e adolescentes”. A nossa carta magna constituinte assegura a difusão dos direitos sociais, marcados no sistema democrático e anexados a um leque de conquistas cidadãos que a partir desse momento passa a enxergar, e atribuir direitos as nossas crianças e adolescentes, deixando para trás (traz) a repressão, o assistencialismo e enfocando a proteção integral do indivíduo como direito constituinte.

Conforme Marcílio (1998 *apud* FILHO, 2013, p. 4),

⁴Instituída pela Lei n°. 4.513, de 1° de dezembro de 1964.

a história da criação do (Eca) Estatuto da Criança e do Adolescente, foi marcada por intensas mobilizações de vários setores da sociedade organizada, que via no mesmo uma forma de garantir alguns direitos a esta camada muitas vezes desprotegidas e marginalizadas perante a legislação brasileira.

Assim, rompendo com essa visão o ECA afirmou-se como um grande avanço no campo dos direitos humanos, tendo em vista que passou a considerar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos em situação peculiar de desenvolvimento, abolindo o termo menor. Tendo como paradigma a modificação da doutrina da situação irregular para a doutrina da proteção integral, a qual passou a atingir a todas as crianças e adolescentes e não somente as que estavam em situação irregular.

Portanto, o Eca constitui-se como um instrumento de extrema relevância, haja vista que colabora para a exigibilidade dos direitos das crianças e adolescentes, alicerçado na Constituição Federal de 1988⁵, a partir do artigo 227, dá início à proteção da infância e adolescência, uma vez que garante alguns benefícios à família, salientando direitos e deveres dos pais para com os filhos, passando a priorizar a convivência familiar e comunitária e não mais a institucionalização, esta, devendo ser utilizada somente em situações excepcionais. Conforme GUIMARÃES (2014, p.21) citado por (OLIVEIRA e SILVEIRA, 2013, p.11),

[...] a proteção integral à criança e ao adolescente, sem discriminação de qualquer tipo. As crianças e os adolescentes são vistos como sujeitos de direitos e pessoas com condições peculiares de desenvolvimento. Esse é um dos polos para o atendimento destes indivíduos na sociedade. O ECA é um mecanismo de direito e proteção da infância e da adolescência, o qual prevê sanções e medidas de coerção àqueles que descumprirem a legislação.

1.2 A criança e o adolescente como sujeito de direitos

As circunstâncias e referências no que tangem aos direitos das crianças e adolescentes no Brasil estão intrinsecamente ligadas, dentre outros determinantes, às concepções de infância que surgiram ao longo desse percurso e por suas condições

⁵Aprovada pela Assembleia Nacional Constituinte em 22 de setembro de 1988 e promulgada em 5 de outubro de 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 é a lei fundamental e suprema do Brasil, servindo de parâmetro de validade a todas as demais espécies normativas, situando-se no topo do ordenamento jurídico. Pode ser considerada a sétima ou a oitava constituição do Brasil e a sexta ou sétima constituição brasileira em um século de república.

sócio-históricas, imbuídos de variados movimentos e observados durante todo o processo a ineficiência por parte dos governos, uma dívida histórica irreparável.

Passando-se os anos e os entraves na busca por reconhecimento e direitos, acontecia um movimento internacional envolvendo diversas nacionalidades de todo o mundo, que garantiria avanços nas políticas de trato e cuidado no tocante as crianças e adolescentes, essa que ficaria conhecida como a Convenção sobre os direitos da Criança e Adolescente, ocorrida em 1989. Que de acordo com os representantes da UNICEF em carta aberta (2019, p. 6) trouxeram benefícios significantes para o Brasil,

Nos últimos 30 anos, o Brasil avançou muito na garantia dos direitos de crianças e adolescentes. A redemocratização do País e uma maior consciência da população sobre o tema são fatores importantes para esse resultado, aliados às mudanças na legislação. Graças a uma sinergia histórica, o processo constituinte brasileiro e a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) coincidiram com os momentos finais da discussão e aprovação da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) pelas Nações Unidas, fazendo com que ambos refletissem seus princípios e inovações.

Estes documentos e todos os acordos internacionais que aconteceram, contribuíram de forma positiva para trazer os direitos da infância e da adolescência em cena no Brasil, voltando o olhar da sociedade civil para a criança e ao adolescente como pessoas em situação peculiar de desenvolvimento, e sujeitos de direitos, que precisavam ser atendidos em suas necessidades e protegidas pelo Estado (ANDRADE 2010).

O reconhecimento da condição de criança como sujeito de direitos é um fato recente não só da história do Brasil e sim do mundo, assim como a história da criança, uma construção social e cabe-nos ressaltar a importância histórica dessa luta social e paradoxal para compreendermos os entraves que dificultam a sua realização e aplicação no decorrer dos anos (ANDRADE, 2010).

No final do século XIX e início do século XX, “a criança deixa de ser objeto de interesse, preocupação e ação no âmbito privado da família e da Igreja para tornar-se uma questão de cunho social, de competência administrativa do Estado”, surgindo em 1922 a primeira instituição pública de atendimento ao menor (RIZZINI, 1997, p. 24-25 *apud* PEREZ, 2010, p. 6).

No contexto do final do século XX, tivemos no país um grande fortalecimento democrático em esfera de governo, abrindo espaço para a onda neoliberal que já

estava situada em nível global. Os movimentos sociais constituíram movimentação intensa em defesa de direitos ou novas posições diante da lei. As crianças e adolescentes assumiram o protagonismo na história brasileira com movimentos pela defesa e exercício de direitos visto o passado que não os foi nada generoso (LOPES; SILVA 2007).

Os frutos colhidos pela promulgação da Constituição Federal de 1988, fizeram do Brasil um país democrático, através de seus artigos constitucionais asseguraram direitos as crianças e adolescentes, onde a partir do artigo 227 juntamente com seus incisos, garante proteção e cuidado. Sendo assim, as crianças e os adolescentes passaram a ter os mesmos direitos sociais e constitucionais que o restante da população, ganhando notoriedade em condições de igualdade.

Mas, ainda não era o suficiente, e a luta por efetivação de direitos não cessava ali, não bastava garantir constitucionalmente, necessitava executar. Assim, segundo Adrião (2013 p.3),

Mesmo com a promulgação da Constituição Federal de 1988 os movimentos sociais que lutavam pela defesa dos direitos de crianças e adolescentes, se organizaram em prol da aprovação e aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), justificando que se fazia necessária uma legislação específica dirigida ao público infante-juvenil.

Foi em 1990, que veio a garantia dos direitos das crianças e adolescentes pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), como consta no art. 4º o qual determina que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros mais que asseguram a criança e adolescentes de ter seu desenvolvimento na sociedade em que vive (DIGIÁCOMO, 2013, p.5-6).

Ao ser criado, o ECA rompeu totalmente com a “Doutrina de Situação Irregular”. E tão logo após a sua entrada em vigor as crianças/adolescentes brasileiras deixaram de ser consideradas “objetos”, passando a ser vistos como cidadãos de direitos (SANTOS, 2012, p.21).

Conforme Rizzini (2009), citado por Santos (2011, p. 65)

O ECA foi uma importante conquista na Política de direitos, fazendo com que o atendimento a crianças e adolescentes seja considerado parte integrante das políticas sociais, devendo ser proporcionado no seio da comunidade e em consonância com esta. A formulação de políticas específicas caberá ao Estado em conjunto com os Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente, órgãos deliberativos e paritários entre governos e sociedade civil. Deste modo, a responsabilidade pela questão da infância e adolescência foi descentralizada e o controle social ficou sob responsabilidade da sociedade civil.

Ainda segundo Faleiros (*apud* AZEVEDO, 2015, p. 5),

O ECA proporcionou o funcionamento em rede de diversos tipos de órgãos de proteção da infância e juventude espalhados por todo o país. Sua implementação “se consolidou por meio da criação de um sistema de garantia de direitos que compreende conselhos, promotorias, varas da infância, defensorias, delegacias, SOS e núcleos de assistência e atendimento”.

A criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA⁶, foi outro ganho para a consolidação dos direitos através de manifestações lideradas por entidades, sindicatos e demais segmentos, começando assim a ter mecanismos de controle social por meio de conselhos. Complementa Ben (2015, p. 48),

Dada a competência e legitimidade democrática do Conanda para ‘elaborar as normas gerais da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, fiscalizando as ações de execução’, especialmente por meio de Resoluções, o Conselho possui toda a competência para coibir e regular práticas que violem quaisquer direitos da criança e do adolescente no Brasil.

Para Lopes e Silva (2007 p.137), “atualmente no início do século XXI, a infância, regulada pela lei, organiza-se politicamente na busca e no exercício de seus direitos e vive uma realidade determinada pela sua condição social, econômica e cultural de vida”.

[...]. A infância hoje no Brasil abrange um campo temático de pesquisas e teorias muito extenso. Pesquisa-se a infância em diversas áreas do conhecimento. Diversas são as formas de abordagem e de posicionamento, o que nos permite, a partir do contexto histórico brasileiro atual, falar de diferentes infâncias no Brasil, pelo fato de que as crianças têm entre si

⁶O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA é um órgão colegiado permanente de caráter deliberativo e composição paritária, previsto no artigo 88 da lei no 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Integra a estrutura básica da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR).

distintas realidades de vida. A condição de existência da criança tem determinado a sua infância.

Faleiros (2005, p 174) traz a questão de que com o ECA, que considera as crianças sujeitos de direitos, e com o processo de democratização do país, houve mudanças de fato na articulação do desenvolvimento econômico desigual com as políticas para a infância, tendo em vista que estas conquistas nas políticas públicas têm agora como prioridade trabalhos com as famílias ao invés do assistencialismo e a cobrança da sociedade por mais compromisso político.

Nesse contexto, não se quer dizer que garantir corresponda a efetivar, diariamente presenciamos a não efetivação dos direitos das crianças e adolescentes em nosso país “que, apesar de o ECA garantir ‘proteção integral’, ainda há no Brasil crianças que vivem em situação de extrema violência social, física, assim como de pobreza” (LOPES e SILVA, 2007 p.139). Os referidos autores acrescentam:

que, mesmo sem a intenção de caracterizar a criança brasileira, e sim a concepção de infância na legalidade, não há como olhar a infância sem considerar as condições reais de existência em que vive a criança. Não há como conceber uma única infância brasileira na atualidade. É possível visualizar “infâncias” mediante as diferentes condições de existência em que se encontram e que determinam suas vidas. Diante da legalidade, a infância brasileira, de “menor infrator” evoluiu para “crianças e adolescentes sujeitos de direito”. Atualmente esta infância busca, além do exercício de seus direitos, também o direito de viver a sua fase natural da vida, de acordo com as necessidades específicas do seu desenvolvimento.

1.3 Violência contra crianças e adolescente: algumas análises

A questão da violência é uma situação que cerca a história das crianças e adolescentes desde os primórdios, trazendo um contexto de caminhos tortuosos e dolorosos para muitos sujeitos que vivenciaram desde o nascimento até os tempos atuais, uma constante busca pela efetivação de direitos conquistados historicamente e previstos na constituição Federal.

Temos socialmente a tendência em naturalizar a violência e a caracteriza-la como inerente a história e a face da natureza humana, mas não podemos nos limitar ao debate em nosso cotidiano, chegar “a esse ponto reflete uma posição simplificadora e defensiva para lidar com a questão” (PIVA et al. 2007).

“Toda análise coerente e abrangente da violência deve começar pela definição de suas várias formas expressões de modo a facilitar a sua medição científica. É possível definir a violência de muitas maneiras” (DAHLBERG; KRUG, 2006, p.6).

[...]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (OMS *apud* DAHLBERG e KRUG 2006).

A violência que aflige e cerceia crianças e adolescentes não é atual, perpassa muitas décadas da história brasileira e de tal maneira e assombrosidade mobiliza os mais variados setores da sociedade civil, como assunto pertinente necessário ao debate e de grave problema de saúde e segurança pública.

Segundo Juliana Cardozo de Elesbão (2014 p.29),

desde antes de as embarcações portuguesas colonizarem o Brasil, a infância era negligenciada e tratada como “grande adulto”, capaz de lidar com as frustrações de uma parte de sua história rompida por adultos manipuladores e controladores. Nem mesmo os diferentes marcos normativos e regulatórios pactuados e repactuados ao longo da história da infância e adolescência foram capazes de romper com o ciclo de violação de direitos, expressos nas mais variadas formas de violências às quais crianças e adolescentes são submetidos. [...] Por mais que se trate de uma luta diária contra os resquícios de uma história ainda tão presente, o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes repercute em um conjunto de direitos violados. Essa violência perpassa a história da infância e adolescência, tanto no contexto de análise macrossocial — a partir de uma leitura ampliada da história da humanidade — quanto no contexto microssocial, no caso particular da história brasileira.

As primeiras formas de violência contra crianças e adolescentes estão datadas desde a formação das primeiras civilizações, de acordo com Minayo (1994). Além disso, para Rizinni (2011), no Brasil, ela se origina no processo de colonização, onde são vislumbradas as primeiras formas de violências e humilhações impostas ao meio infantil. Neste momento da história, a criança só se difere dos adultos por sua imagem e estatura, pois sua condição física já lhe inseriu na servidão. Além dos serviços braçais, as crianças eram alvos de abusos sexuais e castigos físicos, a mortalidade infantil era considerada como algo comum, e não haveria tempo para diversão e brincadeiras. Segundo o mesmo autor, o termo infância não era sequer existente, ocasionando privações das crianças aos seus direitos.

Segundo (2001, p. 16 *apud* ELESBÃO, 2014, p. 29)

Traduzida em maus-tratos, negligência e abandono, entre outros — a violência contra crianças e adolescentes — acompanha a história humana desde as culturas primitivas. Ao longo da história, passou a ser reconhecida por sua complexidade e multiplicidade, envolvendo questões culturais, políticas, sociais e econômicas. Sendo ela um problema que envolve múltiplas faces, entendemos a questão da violência como uma “expressão da questão social, está compreendida como um conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado” .

Segundo a contextualização do fenômeno da violência contra a criança, Minayo e Souza (1998, p. 514),

Violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual. Na verdade, só se pode falar de violências, pois se trata de uma realidade plural, diferenciada, cujas especificidades necessitam ser conhecidas.

A violência está ligada fortemente por impulsos incontroláveis por parte do agressor, como também está atrelada a diversos fatores que contribuem para a situação de violência, como o relacionamento perante os familiares, à comunidade a qual está inserida, e as variadas manifestações culturais e religiosas expressas perante à sociedade. Várias são as formas e motivos para a prática de violência que acometem as crianças e adolescentes.

Segundo a Organização Mundial da Saúde,

a violência contra a criança é caracterizada por qualquer forma de maus-tratos físicos e emocionais, negligência, exploração comercial, sexual ou outro tipo de exploração, resultando em danos à saúde, à sobrevivência e ao desenvolvimento da criança (SEGER, CALDART e GROSSI, 2010, p. 121).

Essas diferentes formas de violência podem ser identificadas na área da saúde, em todos os chamados modelos de atenção, constituídos por três níveis: primário, secundário e terciário. Inclusive, de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde⁷, o nível primário corresponde à atenção básica. O secundário é caracterizado pelas ações de média complexidade. O nível terciário corresponde ao atendimento nos hospitais e diz respeito à alta complexidade.

Nessa perspectiva o ECA em seu Art. 5º estabelece que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração,

⁷Disponível: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em 27/05/2021.

violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990). Todavia, é sabido que ainda se tem ocorrência de diversas violações graves a constituinte, que perpassa a formação social do país e principalmente no tocante a violência estrutural à figura do gênero feminino na sociedade.

Desse modo, como dito anteriormente, diversas práticas de violência acometem milhões de crianças e adolescentes, algo recorrente no dia a dia, entre elas os principais tipos: negligência, abandono, violência psicológica ou emocional, física e sexual. Dentre essas expressões, a violência sexual no contexto intrafamiliar e extrafamiliar está dentre as maiores notificações de violações de direitos da criança e adolescente, e ainda as quais deixam inúmeras consequências, agravamentos físicos, psicológicos ao desenvolvimento infanto-juvenil. Conforme Minayo (2001, p. 97),

A violência sexual se configura como todo ato ou jogo sexual, relação hétero ou homossexual entre um adulto (ou mais) em uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimulá-los sexualmente e obter estímulo para si ou outrem.

Desta forma, a violência pode ser entendida a partir de duas especificidades: exploração sexual e abuso sexual, segundo Florentino (2015, p. 139). “A segunda categoria está intrinsecamente correlacionada a dimensão de subordinação e inferioridade ainda calcada na visão colonial no tocante as crianças e adolescentes, envolvendo diversos tabus culturais que impacta na vida de seres sociais desde sequelas psicológicas e físicas até o aumento das taxas de mortalidade infantil”.

Para Minayo (1994) citada por Silva (2018, p. 15),

é comum a identificação de uma ação ou situação considerada violenta, nos padrões sociais que a comportam. Mas conceituá-la e circunscrevê-la torna-se algo bastante difícil, já que a ação geradora ou sentimento relativo a um ato violento pode agregar significados múltiplos e diferentes, dependendo da cultura, do momento, do ambiente e das condições nas quais ele ocorra.

Assim, entendendo que a violência esteve presente em todas as sociedades humanas, e que por ser um “fato humano e social”, ela é atual. Assim, não há na história da humanidade nenhuma sociedade totalmente isenta de práticas de violência, conforme Marcia Teresinha Moreschi (2018). Segundo a autora “ela se apresenta dentro de períodos ou épocas conforme seus contextos” (MORESCHI, 2018, p. 12), poder ser praticada individualmente ou em grupos. Nesse sentido, faz-

se necessário compreender as inúmeras consequências, transtornos, depressão, ansiedade, suicídio, que afetam diretamente o desenvolvimento de crianças e adolescentes que diariamente sofrem violações de direitos humanos. Sendo assim, a atuação do/a profissional de serviço social que interage com esse/a usuário/a sob dadas condições, deve ser no sentido de viabilizar a garantia da defesa dos direitos humanos, conforme preconiza o projeto ético-político da profissão

CAPÍTULO II – TRABALHO PROFISSIONAL (DOS/AS ASSISTENTES SOCIAIS) E O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA POLÍTICA DE SAÚDE

Buscou-se, neste capítulo, caracterizar as atribuições e competências no trabalho profissional do/a assistente social, enfatizando as ações desse profissional na saúde e estabelecer um elo entre a assistência à saúde da criança e adolescente na proteção desse grupo vulnerável, vítima de violência.

2.1 O trabalho profissional dos/as Assistentes Sociais na saúde.

Na sociedade contemporânea a qual estamos situados, com a implementação da agenda neoliberal, e o acirramento das relações sociais que afetam diretamente “o mundo do trabalho, seus processos e sujeitos provocam redefinições profundas no Estado e nas políticas sociais, desencadeando novas requisições, demandas e possibilidades ao trabalho do assistente social no âmbito das políticas sociais” (RAICHELIS, 2010, p. 2).

O trabalho do assistente social tem sido um tema presente na agenda profissional, e vem ganhando centralidade crescente nos debates de profissionais estudantes e pesquisadores do Serviço Social, sinalizando a premência de estudos e pesquisas que desvendem o processamento do *trabalho* do assistente social (e as formas por ele assumidas nos diferentes espaços ocupacionais e nas diversas atividades que desenvolvem no cotidiano das instituições públicas e privadas (IAMAMOTO, 2007 *apud* RAICHELIS, 2010, p.2).

No entanto, o Serviço Social no Brasil, por se caracterizar como profissão histórica, passa por processos de adequação e reestruturação, em virtude de

mudanças bruscas de caráter social, político, econômico e cultural, que contribuíram significativamente para a formulação e fortalecimento da profissão.

Segundo Silva (2016, p.2) “o Assistente Social é um profissional com competências para atuar junto com as questões sociais, econômicas, na proteção e recuperação da saúde. A atenção à saúde não está somente direcionada ao campo médico, mas em intervenções relacionadas a formas de prevenção”. Para a autora,

Uma das grandes preocupações das políticas de saúde no Brasil tem se constituído na execução de programas que visem o trabalho de maneira mais sociável nos serviços de saúde. Pode dizer então que essa sociabilidade maior nos serviços ou atendimentos da saúde significa compreender de maneira ampliada as várias dimensões do ser humano, em se tratando de assistência em saúde (SILVA, 2016, p. 2).

Como Política Social Pública, a saúde sempre representou na atualidade um vasto campo de trabalho profissional para todos os/as assistentes sociais, e com o passar dos anos a participação e atuação destes/as profissionais no planejamento e execução de ações nesta área, se deu de forma diferenciada e participativa no quesito saúde doença. Através desse protagonismo, incontáveis e precisas foram as contribuições para a formação dos diversos perfis profissionais que atuam hoje na área do Serviço Social na saúde (FIGUEIREDO, 2011).

Dentre dessa trajetória, segundo Figueiredo (2011, p. 54),

o período de 1930 a 1945 caracterizou o surgimento da profissão do Serviço Social no Brasil com grande influência européia e a área da saúde neste momento ainda não era a que mais concentrava um maior quantitativo de profissionais, mesmo identificando que a formação profissional de algumas escolas já estavam sendo pautadas em algumas disciplinas relacionadas a saúde. Ou seja, apesar da saúde já estar diretamente imbricada na formação profissional do assistente social e algumas escolas terem surgido já motivadas por demandas do setor saúde, ainda nesse momento era considerada pequena a interlocução entre Serviço Social e saúde.

Segundo Mioto e Nogueira (2013) e citados por Martini (2017, p. 2),

Apesar de haver uma ligação entre a constituição das políticas públicas e o surgimento da profissão de Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho, a introdução da temática da política social nas pautas profissionais ocorreu tardiamente. Até meados de 1960, as funções desempenhadas pelos assistentes sociais estavam relacionadas diretamente com a integração dos indivíduos e a normalização de suas condutas.

A real motivação para a ampliação do espaço profissional para o/a assistente social na área da saúde, se deu no recente conceito de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁸ em 1948, que destacou os aspectos biopsicossociais como quesito importante na questão envolvendo saúde e doença e determinando desta forma a requisição e contratação de demais profissionais de outros setores na esfera da saúde dentre eles, e não menos importante, o assistente social (BRAVO; MATOS, 2004 apud FIGUEIREDO 2011). Ainda para Figueiredo (2011, p. 55) “esse novo conceito buscou já nessa época, a abordagem de conteúdos preventivistas e educativos, criando programas prioritários com segmentos da população em função da inviabilidade ainda de universalizar a atenção médica e social”.

O trabalho dos/as assistentes sociais na visão de Martini (2017 p. 1) “vem tornando-se uma questão fundamental, tanto no debate acadêmico, como na formação profissional, principalmente desde a última década do século XX”. “As demandas que se apresentam ao Serviço Social envolvem uma série de condicionantes e exigem uma intervenção profissional que não se limite à prática curativa, mas que inclua aspectos preventivos, informativos e de promoção da saúde” (LANZA; CANPANUCCI; BALDOWE, 2012, p.216).

Silva (2016, p.4), vem trazer que,

O Serviço Social é caracterizado por uma profissão que intervém na luta pela defesa dos direitos humanos e não aceita atos de autoritarismo, garantindo a efetivação dos direitos, sociais e políticos das classes trabalhadoras. Acredita-se que discutir a questão dos direitos sociais em uma sociedade desigual é fundamental para se entender a necessidade de se ter uma política destinada especificamente à atenção da população.

Conforme discutem Carvalho e Iamamoto (2006) citado por SILVA (2016) em defesa dos direitos de cidadania:

O Serviço Social é requisitado pelas complexas estruturas do Estado e das empresas, de modo a promover o controle e a reprodução (material e ideológica) das classes subalternas, em um momento histórico em que os conflitos entre as classes sociais se intensificam, gerando diversos “problemas sociais” que tendem a pôr a ordem capitalista em xeque. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2006 apud SILVA, 2016 p.126)

⁸Organização Mundial de Saúde é uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Sua sede é em Genebra, na Suíça. O diretor-geral é, desde julho de 2017, o etíope Tedros Adhanom. A OMS tem suas origens nas guerras do fim do século XIX.

Bravo (1998 *apud* BEZERRA, 2015, p.13) trazem à tona a disputa de dois projetos societários distintos na saúde:

Considerando que os anos de 1990 foram o período de implantação e êxito ideológico do projeto neoliberal no país, identifica-se que, nesse contexto, os dois projetos políticos em disputa na área da saúde, quais passam a apresentar diferentes requisições para o Serviço Social (BRAVO, 1998).

O projeto privatista vem requisitando ao assistente social, entre outras demandas, a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais (BEZERRA, 2015, p. 13).

Percebe-se então, que é nesta sociedade desigual, com interesses opostos que se situa o/a Assistente Social. Cabe a este/a profissional buscar romper estas contradições no intuito de lutar pela manutenção e ampliação de direitos no caminho de uma nova sociedade, ambos embasados pelo seu código de ética profissional, e pautados na defesa da classe trabalhadora.

De acordo com Franciele Silva (2016, p.5),

o Serviço Social atualmente está inserido em um contexto que evolui constantemente, mas, o desafio principal para a profissão nessa evolução é se aperfeiçoar constantemente, participando de forma ativa nas políticas públicas sociais, criando novas estratégias junto com as equipes multidisciplinares⁹ e seus usuários, através de envolvimento com a realidade, refletindo sobre todas as mudanças que vem ocorrendo de maneira ágil em nosso meio.

Para Lianda, (2017, p. 3) a profissão:

a profissão tem como desafio decifrar o contexto social, as demandas e as exigências estabelecidas ao Serviço Social, identificando suas expressões mediatas e imediatas. Para enfrentar esses entraves é importante efetuar no âmbito profissional muito mais do que apenas a realização de rotinas institucionais, cumprimento de tarefas burocráticas ou a simples reiteração do instituído. É fundamental uma atuação capaz de realizar a apreensão crítica da realidade e do trabalho no contexto dos interesses sociais e da correlação de forças políticas que o tencionam.

⁹Equipe multidisciplinar é um grupo de profissionais de diferentes áreas do conhecimento que se complementam, a fim de possibilitar maior abrangência na discussão do problema e criar melhores alternativas de soluções, do ponto de vista da inovação e da entrega de valor.

As políticas sociais são respostas do Estado às necessidades da população (SILVA, 2016). Segundo Miotto e Nogueira (2013),

compreender como o objeto de intervenção particulariza-se nos diferentes contextos da política social e quais as matrizes teóricas que sustentam as diferentes práticas incidentes nesses contextos, constitui-se a primeira das mediações necessárias ao campo contraditório em que se formulam e implementam as políticas sociais (MIOTTO, NOGUEIRA, 2013, p. 66).

Assim, Carvalho, Alves e Araújo (2007, p. 7):

O Serviço Social defende sua participação no PSF, de forma a assegurar, institucionalmente, a presença de diferentes profissionais de saúde no mesmo. Nesse sentido, o entendimento da categoria profissional, é de que a inserção do assistente social na área saúde vem sendo escrita ao longo dos anos, e caracteriza-se por um profissional que, articula o recorte social nas diferentes formas de promoção da saúde. Além identificar causalidades e multiplicidade de fatores que incidem na qualidade de vida da população.

Complementos feitos por Bravo (2009) citado por Lanza, Canpanucci e Baldowe (2012),

destaca que ainda são insuficientes os avanços conquistados pelo exercício profissional de assistentes sociais na saúde devido ao fato de a profissão ter chegado à década de 1990 “com uma incipiente alteração do trabalho institucional”, por permanecer “desarticulada do Movimento de Reforma Sanitária” e pela pequena contribuição no que se refere às questões colocadas à categoria na prática em saúde (BRAVO 2009, p. 205, apud LANZA, CANPANUCCI, e BALDOWE, 2012, p.215)

O Serviço Social se insere nesse contexto de luta por garantias de acesso aos direitos, também acompanha e sofre as consequências desse processo de contrarreforma, através:

No processo de ruptura com o conservadorismo, o Serviço Social passou a tratar o campo das políticas sociais, não mais no campo relacional demanda da população carente e oferta do sistema capitalista, mas acima de tudo como meio de acesso aos direitos sociais e à defesa da democracia. Dessa forma, não se trata apenas de operacionalizar as políticas sociais, embora importante, mas faz-se necessário conhecer as contradições da sociedade capitalista, da questão social e suas expressões que desafiam cotidianamente os assistentes sociais, pensar as políticas sociais como respostas a situações indignas de vida da população pobre e com isso compreender a mediação que as políticas sociais representam no processo de trabalho do profissional, ao deparar-se com as demandas da população (PIANA, 2009, p.86)

Nesse contexto, a atuação dos assistentes sociais segundo Miotto e Nogueira(2013, p. 65)

O trabalho desenvolvido pelos profissionais nas esferas de formulação, gestão e execução da política social é, indiscutivelmente, peça importante

para o processo de institucionalização das políticas públicas, tanto para a afirmação da lógica da garantia dos direitos sociais, como para a consolidação do projeto ético-político da profissão. Portanto, o enfrentamento dos desafios nesta área torna-se uma questão fundamental para a legitimidade ética, teórica e técnica da profissão.

Logo, é de máxima importância debates acerca da dimensão técnico operativa da profissão e sobre a instrumentalidade do Serviço Social estão se tornando mais frequentes e, na área da saúde, especificamente, alguns autores/as têm discutido acerca da atuação profissional, auxiliando na compreensão do fazer profissional na contemporaneidade (MARTINI, 2017).

2.2 Desafios e conquistas ao atendimento humanizado

É importante compreender que é no/a usuário/a que devem estar centrados todos os princípios da humanização hospitalar. No entanto, se houver um atendimento humanizado visando o melhor contato e acolhimento dos/as profissionais com os/as usuários/as e familiares, resultará em um atendimento e resultados satisfatórios, contribuindo para a uma melhor reabilitação e menores índices de reincidência.

Diante do descaso, do desrespeito aos/as usuários/as no atendimento e tratamento, como da precarização do trabalho mediante cortes na esfera da saúde pública, “um assunto muito discutido atualmente é a necessidade de melhorias na assistência, na relação com o usuário e a humanização no cuidado” (BARBOSA, 2018, p. 16, Portanto,

A proposta de humanização como uma construção ampliada vem com a perspectiva de mudança nas diversas frentes de prestação de serviços em saúde, começando pela porta de entrada das instituições, na recepção, na sala de espera, no acolhimento e atendimento durante o processo de adoecimento e na gestão e participação dos trabalhadores dentro das instituições de cuidados com a saúde (BARBOSA, 2018, p. 16).

Nesta perspectiva, se oriunda em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), que segundo o Ministério da saúde (2013),

A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2013, p.3).

A PNH surgiu conforme Alcantara e Vieira (2013, p.338) “com o propósito de promover alterações no modelo assistencial aos usuários do SUS no eixo das instituições, gestão do trabalho, financiamento, atenção, educação permanente, informação e comunicação e gestão desta política”. E “busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas” (BRASIL, 2013, p.6) Para isto, a humanização do SUS, a implementação da PNH em sua operacionalização propõe,

a troca e a construção de saberes; o trabalho em rede com equipes multiprofissionais; a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde; o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede; o resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde; construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS (BRASIL, 2004, p. 19 *apud* ALCÂNTARA e VIEIRA 2013, p.338-339).

Segundo Pereira e Vieira (2018, p.9), a PNH foi criada para gerar mudanças na forma de cuidar de todos os atendimentos prestados pela área de saúde, colocando em prática os princípios do SUS.

Ela busca estimular uma boa comunicação com todos da saúde visando construir meios para melhorar a relação de trabalho, e cuidados humanizados com usuários. Para o autor, o atendimento humanizado é um desafio, requer ética e moral, são princípios básicos que devem ser seguidos por todos os profissionais em todos os momentos do atendimento. Humanização é um aspecto muito importante no que diz respeito ao relacionamento entre o profissional da saúde, o paciente e familiares, sabendo que esse atendimento não se prioriza apenas no técnico, sendo também um conjunto de ações que se estende na humanização.

A interpretação sobre a humanização representa um desafio conceitual, ético e político, pois quando supostamente desenvolvida em ações fragmentadas tende ao “voluntarismo, ao assistencialismo, ao paternalismo ou mesmo ao tecnicismo de um gerenciamento sustentado na racionalidade administrativa e na qualidade total” (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 390). E por isso que, “então a humanização em saúde como uma construção de conhecimentos, alinhadas as mudanças de

comportamento onde o foco seja o respeito ao individualismo e a dignidade do ser humano” (BARBOSA, 2018, p.30).

Nesse contexto, lembra Alcantara e Vieira (2013, p. 339),

que os assistentes sociais têm sido chamados, juntamente com outras categorias profissionais, a participar ativamente na implementação das ações de humanização no ambiente hospitalar. Desse modo, no presente trabalho, concebemos o conceito ampliado de humanização enquanto estratégia que oferece potencial de produzir outras formas de interação entre os que constituem os sistemas de saúde, fomentando seu protagonismo, em consonância com os princípios do SUS, não esquecendo, no entanto, dos entraves neoliberais, impeditivos de práticas universalizantes na saúde. [...] um dos maiores desafios é o desenvolvimento de sua capacidade em decifrar a realidade e construir propostas voltadas à efetivação de direitos. É por meio da compreensão da realidade social na qual a profissão está inserida que é possível compreender o ‘como’ e o ‘em quê’ consiste, o trabalho do assistente social. Desse modo, entende-se que a questão social, objeto do trabalho profissional, é a base de fundação do Serviço Social na sociedade capitalista, estando ela vinculada a questões estruturais e conjunturais, bem como às formas históricas de seu enfrentamento, que envolvem a ação do capital, do Estado e dos trabalhadores (ALCANTARA e VIEIRA, 2013 p.339).

Em tempos de desmontes sociais, sucateamentos nas diversas esferas de políticas sociais, como a presença de uma agenda neoliberal acirrada, se faz necessário um/a profissional comprometido/a com seu código de ética e implicado com os anseios da classe trabalhadora na efetivação de seus direitos, visto o contexto da desigualdade social e o aumento considerável do pauperismo.

2.3 O trabalho profissional do/a Assistente Social no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência

Compreender a adolescência e suas formas se faz necessário, perante o entendimento como sujeitos de direitos, esses arduamente conquistados no decorrer dos anos através de várias lutas e mobilizações da sociedade. Assim Eisenstein (2005, p.6) afere que,

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive.

No Brasil, embora existam leis que protegem e asseguram direitos à vida e à saúde dessa população, ainda hoje, muitos desses direitos são infringidos (COCCO et al., 2010 p.1). A violência contra os/as adolescentes pode se caracterizar com um

fenômeno que ocorre em todos os lugares e espaços, e se apresenta de diferentes formas e maneiras, estabelecendo-se por inúmeros fatores que interferem na realidade social e cultural, constituindo assim grave ameaça à integridade física e a vida, acarretando frustrações até a vida adulta.

No decorrer dos anos, o Serviço Social conseguiu romper as protoformas e assumiu o papel de atuar na garantia de direitos, mediando ações que venham garantir aos/as usuários/as o pleno acesso a esses direitos.

Sob o prisma da Doutrina da Proteção Integral, o enfrentamento da violência contra os adolescentes demanda a articulação de uma rede que atenda às necessidades da abordagem do problema em sua complexidade, por meio de planos e políticas públicas voltadas para ações interdisciplinares e intersetoriais (GONÇALVES et al, 2015, p.977).

É através dos conflitos, das desigualdades entre as classes antagônicas que os/as assistentes sociais vão se inserir no mercado de trabalho, inclusive na área de saúde, tecendo a trama da vida em sociedade. Esses/as profissionais passaram a trabalhar com as políticas sociais, tendo competências e atribuições que são orientadas e norteadas pelo Projeto Ético Político da Profissão, o qual é constituído pelo Código de Ética, a Lei de regulamentação (8.662/93) e as Diretrizes Curriculares de 1996, aprovadas no ano 2000 pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

Abramides (2007) citado por RAMOS (et al 2018, p,4) cita que “o período contemporâneo apresenta uma nova situação a ser enfrentada, e pode-se afirmar que é uma das mais duras que a categoria profissional já passou”. Desta forma, “as lutas devem ser pela garantia das políticas, mas ir além delas por meio do fortalecimento dos caminhos de luta não institucionalizados e pela busca de uma nova ordem societária capaz de gerar mudanças socioeconômicas que promovam a equidade” (BOTELHO, 2019, p.15).

Assim podemos caracterizar os/as Assistentes Sociais como profissionais de luta que há muito tempo vêm trabalhando em busca da consolidação de direitos como a igualdade social, acrescenta IAMAMOTO (2004),

[...] os assistentes sociais há muito acenaram a bandeira da esperança – essa rebeldia que rejeita o conformismo e a derrota, contradizendo a cultura da indiferença, do medo e da resignação que conduz à naturalização das desigualdades sociais, da violência, de preconceitos de gênero, raça e etnia. E conseguiram manter viva a capacidade de indignação ante o desrespeito aos direitos humanos e sociais de homens e mulheres, crianças, jovens e

idosos das classes subalternas com os quais trabalhamos cotidianamente (IAMAMOTO, 2004, p.06 *apud* PRATES 2016, p 6).

Reafirma-se neste sentido (LOPES; BARBOSA; SILVA, 2016, p. 6), “a relevância do projeto ético político do serviço social na direção de ruptura com o conservadorismo e das questões que eram e são latentes na sociedade do capital e que incomodam intensamente e interferem nas ações do profissional”.

É importante dizer que esta postura transformou a indignação de um grupo de assistentes sociais em uma postura ideológica e política na profissão (LOPES; BARBOSA; SILVA, 2016, p. 6). “No entanto, pensar o serviço social nesta dimensão significa pensar o Serviço Social na contradição capital/trabalho e as consequências para a classe trabalhadora e suas formas de enfrentamento” (IAMAMOTO, 2000, p. 119 *apud* LOPES; BARBOSA; SILVA, 2016, p. 6).

“Uma profissão só se afirma e se desenvolve se responder às demandas postas pelos diferentes segmentos da sociedade” (MATOS, 2015, p 680). Somos sabedores que o Serviço Social (IAMAMOTO,1995 *apud* MATOS 2015, p.680) atua sobre interesses contraditórios e somente por um polo pode fortalecer o outro.

Matos (2015) ainda complementa que:

Desde a ruptura com o conservadorismo que caracterizou a emergência da profissão (o que não quer dizer que não exista o conservadorismo entre nós, na profissão), viemos construindo um projeto profissional em que a questão social — matéria que justifica o fazer profissional — é vista como produto e cria do modo de produção capitalista. Portanto, seus efeitos não podem ser enfrentados de forma moralizante e de responsabilidade individual. Seu enfrentamento deve se dar coletivamente. Por isso o compromisso do Código de Ética do(a) Assistente Social, com a liberdade como valor ético central e a defesa da democracia e dos direitos humanos. Os princípios do Código afirmam ainda a importância de um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária. Logo, o Código de Ética nega valores corriqueiros da sociedade capitalista, como, por exemplo, o individualismo e a competitividade. (MATOS, 2015, p 680-681)

Ressalta-se que a intervenção dos/as profissionais na área da Saúde independentemente de onde seja, desempenha a mesma rotina. De acordo com o CFESS (2009, p. 20):

O atendimento direto ao usuário se dá nesses espaços, que na estrutura da rede de serviços brasileira, ganham materialidade a partir dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades e hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal.

Nesses espaços chegam até o/a Assistente Social, usuários/as apresentando demandas sociais, como: vítimas de violência doméstica, sexual, usuários/as com doença mental e dependentes químicos. Nesses casos, o/a Assistente Social entra em contato com o Centro de Referências Especializado de Assistência Social (CREAS) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Segundo Vasconcelos (1997) *apud* CFESS (2009),

O profissional de Serviço Social deve utilizar a prática reflexiva possibilitando ao usuário a análise e desvendamento da situação vivenciada pelo mesmo por meio de reflexões estimuladas pelo assistente social, de forma que o usuário consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, conseqüentemente, participar do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico. Esse processo deve ser coletivo, em grupo, pois possibilita a troca de experiência entre os sujeitos. (VASCONCELOS 1997, *apud* CFESS 2009, p.29)

Para os/as assistentes sociais executarem ações tanto na área da saúde como em qualquer outra área, é necessário que estes/as tenham conhecimento de quais são suas atribuições e competências.

As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direito e deveres constantes no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras (CFESS, 2009, p. 16).

Vale destacar, que os parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde trazem algumas indicações que são de suma importância para o exercício de tais profissionais nas demandas que lhes são postas na área da saúde.

Assim,

O assistente social tem ampliado sua ação profissional, transcendendo a ação direta com usuários e atuando também em planejamento, gestão, assessoria, investigação, formação de recursos humanos e nos mecanismos de controle social (conselhos e conferências). As atribuições a serem explicitadas podem ser desenvolvidas nos diversos espaços, havendo, entretanto, predominância de determinadas ações a partir das áreas de trabalho (CFESS, 2009, p. 21).

Para explicitar os parâmetros de atuação profissional na saúde é importante caracterizar o entendimento de ação profissional (MIOTO; NOGUEIRA, 2006) citado por (CFESS 2010, p.39) se estruturam sustentadas no conhecimento da realidade e

dos sujeitos para os quais são destinadas, na definição dos objetivos, na escolha de abordagens e dos instrumentos apropriados às abordagens definidas. A ação profissional, portanto, contém os fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos construídos pela profissão em determinado momento histórico e os procedimentos técnico operativos.

O projeto ético-político da profissão, construído nos últimos trinta anos, pauta-se na perspectiva da totalidade social e tem na questão social a base de sua fundamentação, referindo-se ainda que alguns conceitos são fundamentais para a ação dos assistentes sociais na saúde como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade, já ressaltados no primeiro item deste documento (CFESS, BRASIL, 2010, p. 39).

“Ao defender a concepção de saúde, o movimento de Reforma Sanitária salientou a importância da determinação social sustentada nas categorias de trabalho e reprodução social da vida”. (CFESS, 2010, p. 40). Ainda surgem várias dúvidas e confusões acerca das atribuições do Assistente Social na área da saúde por parte dos usuários por isso, “trazer para o debate as nossas atribuições, e competências profissionais, coloca em cena não somente aquilo que, pela lei, é função exclusiva do Serviço Social, mas também aquilo que potencialmente podemos/devemos desenvolver no trabalho profissional” (MATOS, 2015, p.681).

O assistente social atua no atendimento aos/as trabalhadores/as, seja individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos/as trabalhadores/as, compondo muitas vezes, equipe multiprofissional (CFESS, 2010, p. 40). Como profissionais da saúde, atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria. Importante destacar, “que esses eixos não devem ser compreendidos de forma segmentada, mas articulados dentro de uma concepção de totalidade” (Ibid., p. 41).

Atuar, como Assistente Social na saúde em meio ao sucateamento e precarização, traz à tona vários desafios que devem ser superados para a efetivação e garantia de direitos dos/as usuários/as, em especial as crianças e adolescentes vítimas de violência. Essa efetivação se dá por meio de seu trabalho operacionalizado em conformidade com o código de ética profissional, através de políticas públicas, e visando o afastamento de crianças e adolescentes do contexto de violência em se

encontram, permitindo-lhes uma socialização, uma nova vida e rotina. Nesse sentido, o/a profissional de Serviço Social se faz de grande valia para a garantia de direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo considerou algumas reflexões de forma sucinta sobre o trabalho profissional do assistente social com repercussão na saúde, frente aos casos de violência contra crianças e adolescentes.

Para esses sujeitos, talvez o sentido da infância nem sempre existiu. Até então, seus direitos e necessidades peculiares não nasceram de uma hora para outra nem seguiu uma linearidade, só ocorreram ao longo do processo de transformações socioculturais e políticas, nas quais mudaram os valores, os significados, as representações e papéis das crianças e adolescentes dentro da sociedade.

A violência sofrida pelas crianças e adolescentes, possibilitou a aproximação da prática profissional do/a assistente social permitindo reafirmar a exigência de excelência em todo o seu processo de trabalho, quando um dos desafios colocados à prática desse/a profissional consiste em apreender os nexos que envolvem diferentes expressões da questão social, entre elas, as diversas manifestações da violência.

Diante das inúmeras repercussões da violência na vida das crianças e adolescentes, é fundamental promover a consolidação de uma atuação em rede que integre vários/as profissionais e serviços, com chances de se encontrar equilíbrio nas organizações das tarefas, com uma integração inclusiva e harmoniosa entres os/as envolvidos/as para se chegar a um processo de humanização.

Nesse sentido, os parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde, são enfatizados porque buscam subsídios para ampliar o debate e possibilitar uma reflexão dos/as profissionais face às ações realizadas, bem como fortalecer o projeto ético-político profissional.

Portanto, percebe-se ainda que o Estado deve ser também responsável pela questão social diante dessa problemática, e ressaltar que as relações entre Serviço Social e política pública, entendendo-se que as políticas sociais são mediações fundamentais da profissionalização do Serviço Social.

REFERÊNCIAS

ADRIÃO, Maria do Carmo Salviano. **Os Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes: os Desafios e o Trabalho com a Rede de Proteção Social**. São Paulo-SP. 2013.

ALCANTA, Luciana da Silva, VIEIRA, João Marcos Weguelin. **Serviço Social e Humanização da saúde: Limites e possibilidades**. Porto Alegre. 2013
Disponível em: <file:///C:/Users/Patricia/Desktop/14332-Texto%20do%20artigo-62952-1-10-20131220.pdf>

ANDRADE, LBP. **Educação infantil: discurso, legislação e práticas institucionais [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 193 p. ISBN 978-85-7983-085-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>

AZEVEDO, Débora Bithiah De. **25 Anos do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA**. Câmara dos Deputados, julho, 2015.

BARBOSA, Eliane Aparecida. **A humanização do atendimento em saúde e o Serviço Social**. Londrina. 2018. Disponível em:
<http://www.uel.br/cesa/sersocial/pages/arquivos/ELIANE%20APARECIDA%20BARBOSA.pdf>

BATISTA, Dayse Simone de Melo e CERQUEIRA-SANTOS, Elder. **Um estudo sobre conselheiros tutelares diante de práticas de violência sexual**. Rev. Psicol. Saúde [online]. 2012, vol.4, n.2 [citado 2021-05-26], pp. 116-125 . Disponível em:
 <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2012000200004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2177-093X.

BEM, Gustavo Vinicius. **A Proteção Integral da Criança e do Adolescente na Tradução Normativa da Resolução do Conanda n 163, de 13/05/2014**. Porto Alegre. 2015.

BENEVIDES, Regina, PASSOS, Eduardo. **Humanização na Saúde: um novo modismo**. Agosto. 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14.pdf>

BEZERRA, Raphael Diego de Oliveira. **O SERVIÇO SOCIAL E O TRATAMENTO DA VIOLÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL: UMA EXPERIÊNCIA NO PAV ORQUÍDEA SAMAMBAIA**. 2015. Disponível em:
https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/11983/1/2015_RaphaelDiegodeOliveiraBezerra.pdf

BOTELHO, Thaynara Moreira. **Política social e gestão de Serviços Sociais**. Editora Atena, cap:2. 2019 Disponível em:
<https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/11/E-book-Politica-Social-e-Gestao-de-Servicos-Sociais.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização-PNH**. 1 edição. Brasília-DF. 2013 Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

CARVALHO, Rafael Nicolau. ALVES, Carmen Silva, ARAÚJO, Roberta Cristina Xavier Silva. **POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: Programa Saúde da Família como elemento de debate para o assistente social**. 2007. Disponível em:
<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoA/9a87e13879691cab6133%20Rafael%20Nicolau%20Carvalho.pdf>

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2010.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2009. Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para Atuacao de Assistentes Sociais na Saude - versao preliminar.pdf>

COCCO, M.; SILVA, E. B.; HAHN, A. C.; POLL, A. S. **Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde.** *Ciênc Cuid Saúde*. 9(2):292-300, 2010.

DAHLBERG, Linda L, KRUG Etienne G. **A Violência: um Problema Global de Saúde Pública.** **Artigo, Ciência, Saúde Coletiva.** 2006.
<http://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdfhpcdw/?lang=pt>

Eisenstein E. **Adolescência: definições e critérios.** *Adolesc.Saude* 2005; 2(2):6-7
Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167

ELESBÃO, Juliana Cardoso De. **A Violação de Direitos de Crianças e Adolescentes e a Política de Assistência Social em Florianópolis: um estudo sobre a demanda reprimida.** Florianópolis. 2014.

FIGUEIREDO, V. M. **Serviço social e política de saúde no Brasil: estudo de uma experiência em um hospital universitário** – 2011. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2011, 120 f.; 30 cm. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/19203/19203_4.PDF

FILHO, Sebastião Ferreira da Silva. **Os Desafios da Escola Pública Paraense na Perspectiva do Professor PDE.** Cascavel. 2012.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérغامo. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.** *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 2, p. 139-144, maio-ago. 2015. <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139.pdf>. b

GARCIA, Mariana Ferreira. **A Constituição Histórica dos Direitos da Criança e do Adolescente: do Abrigo ao Acolhimento Institucional.** Florianópolis, 2009

GONÇALVES, Cláudia Fabiane Gomes, SILVA, Lygia Maria Pereira PITANGUI, Ana Carolina Rodarti, SILVA, Cintia Cibele, SANTANA, Marcela Virgínia. **ATUAÇÃO EM REDE NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES** 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004580014>

<https://www.unicef.org/brazil/media/6276/file/30-anos-da-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca.pdf>

LANZA, Líria Maria Bettiol, BALDOW Letícia Orlandi, CAMPANUCCI Fabrício da Silva. **As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional.** 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/NjmGnP3tTDkwFgT7KX9cm5x/?lang=pt&format=pdf>

LOPES, Lindicéia Batista de França, SILVA Irizelda Martins de Souza. **Concepção de Infância: Uma Busca Pela Trajetória do Legalizado**. Revista HISTEDBR On-line. Campinas mar, 2007.

LOPES, N. de F. S.; BARBOSA, A. C.; SILVA, D. T. da. **Projeto ético político e o seu significado para o serviço social**. V Congresso em Desenvolvimento Social. Estado, Meio ambiente e Desenvolvimento, 29, 30 e 01 de julho, 2016. Disponível em: https://congressods.com.br/quinto/anais/qt_09/PROJETO%20ETICO%20POLITICO%20E%20O%20SEU%20SIGNIFICADO.pdf

LUIZ, Josenilda Santos. **Acolhimento Institucional: Reflexões da Trajetória da Política de Proteção Integral a Crianças e Adolescentes no Contexto Brasileiro**. Campina Grande-PB. 2016.

MARTINI, D. **A atuação do assistente social na saúde: uma reflexão sobre o Núcleo de Apoio a Saúde da Família do município de Florianópolis**. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180371/101_00141.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MATOS, Maurilio Castro. **Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade**. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sssoc/a/zKqHPXTYyTSPvMBrGZnzgjm/?lang=pt>

MELO, Jennifer Silva. **Breve histórico da criança no Brasil: conceituando a infância a partir do debate historiográfico**. *Revista Educação Pública*, v. 20, nº 2, 14 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/2/breve-historico-da-crianca-no-brasil-conceituando-a-infancia-a-partir-do-debate-historiografico>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência Contra Crianças e Adolescentes: questão social, questão de saúde**, Agosto, 2011 <http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wntkqg/?lang=pt>

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. **Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional**. *Revista Katálysis*, v.16, 2013, p.61-71

MORESCHI, Marcia Teresinha. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas**. Brasília. Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

OLIVEIRA, Maria Eliete de, SILVEIRA, Dra. Darlene de Moares. **A Trajetória dos Direitos no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Caso Brasileiro**. 2013

PAGANINI, Juliana. **O Trabalho Infantil no Brasil: Uma História de Exploração e Sofrimento**. 2011

PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books . Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-04.pdf>

POLETTTO, Leticia Borges. **A Desqualificação da Infância: História do Brasil na Assistência dos Jovens**. IX ANPED SUL 2012- Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul. 2012.

PORTELLA. Elisandra Muniz Bento. **Proteção Social: A Experiência dos Adolescentes em Acolhimento Institucional**. Porto Alegre. 2012

PRATES, Jane Cruz. **80 anos de Serviço Social no Brasil: as construções e os desafios à profissão**. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3215/321546615001/html/index.html>

PRATINI SEGER, ÂNGELA C. B.; CALDART, PÂMELA; KRIEGER GROSSI, PATRÍCIA **Desvelando a violência contra as crianças em um hospital universitário: desafios para o Serviço Social** *Textos & Contextos* (Porto Alegre), vol. 9, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 118-131 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre, RS, Brasil

RAICHELIS, Raquel. **Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS**. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 104, p. 750-772, 2010.

RAMOS, Adriana, ADRIANO, Ana Livia, SOUZA, Amanda Caroline. **A produção do conhecimento do serviço social brasileiro na saúde: uma análise introdutória**. 2018. Disponível em :<file:///C:/Users/Patricia/Desktop/22607-Texto%20do%20artigo-65310-1-10-20181208.pdf>

SANTOS, Ana Cláudia Dos. **O acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes: Proteje ou viola**. Porto Alegre. 2011

SANTOS, Fernando Avilla. **As medidas Socioeducativas e a Responsabilidade da Sociedade Frente a Doutrina da Proteção Integral**. Passo Fundo. 2012.

SILVA, Paulo Márcio Tavares Da. **Violência: um estudo sobre o fenômeno e suas implicações no convívio escolar**. Porto. 2018.

SILVA, F. **Serviço social na saúde: os desafios para a garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários**. 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-Franciele-Silva.pdf>

VELOSO, Gabriela Reis. **O Abolicionismo Entre 1860-1871 nos Cadernos Sobre Escravidão da Coleção Tavares Bastos**. Florianópolis. 2010

