

O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA MARQUES - HMDM EM SÃO LUÍS - MA NO ANO DE 2023: acolhimento, notificações e encaminhamentos.

Jordânia Maria de Ribamar Silva Fróes¹
Jozeth Marya de Andrade Silva²

Resumo: Este artigo apresenta o Hospital Municipal Djalma Marques - HMDM em São Luís - MA, o setor de serviço social desse hospital, bem como o trabalho de assistente sociais no atendimento a crianças e adolescentes em casos suspeitos ou confirmados de violência, notificados através da Ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, do Ministério da Saúde, no ano de 2023, destacando a notificação como um instrumento de garantia de direitos a partir da vigilância epidemiológica que gera dados para formulação de políticas públicas e dos encaminhamentos da população atendida às diversas políticas de acordo com a demanda. Destaca-se os dados coletados nas fichas de notificação de crianças e adolescentes, referentes a sexo, idade, raça/cor, local de moradia, tipo de violência, local de ocorrência e vínculo com o agressor, bem como os encaminhamentos dados aos casos atendidos.

Palavras-chave: serviço social, notificação; violência; crianças; adolescentes.

Abstract:

This paper presents the Djalma Marques Municipal Hospital (HMDM) in São Luís, Maranhão, Brazil, and its social work department. We focus on the department's work in attending to children and adolescents in suspected or confirmed cases of adolescents, which are reported through the Interpersonal and Self-Inflicted Abuse Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) of the Ministry of Health in 2023. It is highlighting the notification as a tool for guaranteeing rights through epidemiological surveillance, which generates data for the formulation of public policies and the referral of the served population to various policies according to their needs. The data collected in the Reporting forms regarding sex, age, race/ethnicity, place of residence, type of violence, place of occurrence, and relationship with the aggressor, as well as the referrals made to the cases attended, are highlighted.

Keywords: Social work; Reporting; Abuse; Children, Adolescents.

¹ Assistente Social, especialista em administração e planejamento social, servidora pública do Hospital Municipal Djalma Marques desde 2009. E-mail: jordafroesr@gmail.com

² Assistente Social, especialista em políticas públicas e direitos sociais, servidora pública do Hospital Municipal Djalma Marques desde 2010 e do Conselho Regional de Serviço Social - CRESS/ MA. E-mail: jozethmary25@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo apresentar o trabalho do serviço social no Hospital Municipal Djalma Marques – HMDM, em São Luís – MA, no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência, no ano de 2023, apresentando as informações colhidas nas Fichas de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, destacando dados da população atendida, como sexo, idade, raça/cor, local de moradia (capital ou interior do estado), os tipos de violência notificadas, local de ocorrência da violência, bem como o vínculo ou não com o agressor ou suposto agressor, dando ênfase ao trabalho realizados pelo serviço social na perspectiva de garantia de direitos de crianças e adolescentes e aos encaminhamentos realizados.

Foi realizada pesquisa bibliográfica e documental em fontes primárias que são as fichas de notificação do SINAN do ano de 2023, preenchidas pelo Serviço Social do HMDM nos casos de violência ou suspeita de violência, bem como registros dos atendimentos e encaminhamentos realizados para o sistema de garantia de direito de crianças e adolescentes.

Entende-se que a violência é um fenômeno estrutural da sociedade brasileira e, aqui é abordada como uma expressão da questão social, que por sua vez, é fruto da contradição entre capital e trabalho.

Minayo (2006) destaca que a violência é um problema de saúde pública que ultrapassa a esfera individual, pois está profundamente enraizada nas relações sociais, nas desigualdades e nas condições de vida da população. A compreensão desse fenômeno exige uma análise crítica das estruturas sociais e das relações de poder.

Para fins de compreensão dos objetivos do presente trabalho, entende-se a violência como:

“o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG, 2002, APUD MINAYO, 2020, p. 22).

Destaca-se que a notificação da violência está inscrita nos marcos da proteção integral à infância e ao notificar o/a assistente social dá visibilidade a essa expressão da questão social e chama atenção para a necessidade de construção de políticas públicas de proteção à infância.

Na operacionalização da atividade de notificação o/a profissional faz uso de seu arcabouço teórico metodológico, técnico - operativo e ético - político. A notificação é fruto de um trabalho coletivo com o qual o/a assistente social contribui com seu saber e o posicionamento crítico e ético de dar voz aos invisibilizados socialmente.

Aborda-se nos itens seguintes o trabalho do/a assistente social dentro da equipe multiprofissional do HMDM, com destaque para a caracterização do hospital e do serviço social deste, bem como o protocolo de atendimento direcionado a crianças e adolescentes em situação de violência ou suspeita e os dados coletados na pesquisa referente às notificações realizadas.

2 O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NO HMDM

O Hospital Municipal Djalma Marques - HMDM é uma unidade de saúde de Urgência e Emergência do município de São Luís - MA, fundado em 1982, que realiza atendimentos, partir de uma equipe multiprofissional à crianças, adolescentes, homens e mulheres adultos e pessoas idosas, da capital, área metropolitana e outros municípios do Estado do Maranhão, com atendimento a diversas especialidades clínicas e cirúrgicas.

No cotidiano, o trabalho de assistentes sociais desenvolvido nesta unidade hospitalar é atravessado pelas dificuldades do Sistema Único de Saúde - SUS, manifestadas nas inadequações entre o que está definido no plano legal e jurídico e como o sistema está se implementando. Nesse cenário, estão postos desafios cotidianos que se corporificam em demandas para articular serviços com a rede de garantia de direitos, mediar diálogos entre a instituição, os demais profissionais e as famílias de usuários (as).

Nos atendimentos diretos, o trabalho profissional é mediado pela utilização de instrumentais, tais como entrevistas sociais, visita à beira leitos, encaminhamentos diversos para serviços de políticas públicas de saúde, assistência social, previdência, sistema jurídico, além de acolhimentos e orientações nos casos de óbitos e violências, entre outros.

O Serviço Social compõe a equipe multiprofissional e está presente no Hospital desde a sua fundação. Atualmente conta com uma equipe de 31 assistentes sociais, com funcionamento 24 horas por dia, no atendimento no plantão social e nas enfermarias da

clínica médica (diversas especialidades), clínica cirúrgica (diversas especialidades), sendo referência em neurocirurgia e cirurgia vascular.

Até o início de 2024, o hospital possuía uma enfermaria pediátrica, com 33 leitos para atender crianças com urgências cirúrgicas, ortopédicas e neurocirúrgicas, com a presença de uma assistente social em um turno e o plantão social de sobreaviso para atender demandas fora desse turno. A partir desse período, as crianças passaram a ser atendidas no Hospital da Criança de São Luís - MA. Os adolescentes são atendidos nas enfermarias gerais de acordo com a demanda apresentada.

Considerando as características de Urgência e Emergência, o hospital é referência para atendimento a diversas situações de violências. Nesse contexto, o serviço social atende casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal e autoprovoçada contra a população em geral, incluindo crianças e adolescentes.

O atendimento direcionado à crianças e adolescentes, objeto deste trabalho, insere-se no cenário de aumento da violência contra esse público, registrado em todos os Estados do país. A seguir configuramos a situação da violência contra crianças e adolescentes no Maranhão, utilizando como fonte de dados, o documento Anuário Brasileiro de Segurança Pública, publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública em 2024, que analisou registros de Boletins de Ocorrência para construir a sua matriz de indicadores.

A pesquisa coletou, entre outras, informações importantes quanto ao crime tipificado no Art. 332 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e no Art. 136 do Código Penal como maus tratos. Considerando os dados absolutos de crianças e adolescentes de 0 a 17, o documento informa que foram registrados, 204 registros em 2022 e 182 registros em 2023 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024).

Quanto aos crimes de lesão corporal dolosa, em contexto de violência doméstica, crime tipificado no art. 129, § 9º do Código Penal, o documento refere que no Maranhão em números absolutos, considerando idades de 0 a 17 anos, foram registrados em 2022, 195 casos e em 2023, 216 casos. Isso indica que de um ano para o outro houve um aumento de 10,8% de registro desse tipo de violência contra crianças e adolescentes, conforme dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024).

O que pode-se extrair é que a violência contra criança e adolescente no Maranhão é uma situação grave que exige intervenção do poder público, o que também demanda profissionais comprometidos em notificar, pois é a partir da notificação de situações suspeitas ou confirmados que é possível acionar o Sistema de Garantia de Direitos para que não ocorram a revitimização e o ciclo violência seja interrompido.

Ao tratar sobre tipificação de violência contra a criança e adolescente, destaca-se que baseado no documento do Ministério da Saúde, intitulado “Linha de cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência” (BRASIL, 2010), a violência contra criança tem a seguinte tipologia:

1. Violência Sexual: compreende abuso sexual, exploração sexual e pornografia infantil;
2. Violência física: envolve agressões físicas, como espancamento, mordidas ou queimaduras;
3. Violência psicológica ou moral: envolve ameaça, humilhações, intimidações e rejeição emocional;
4. Negligência e abandono: falta de cuidado adequado como privação de alimentação, higiene ou supervisão.

A notificação de qualquer uma dessas tipologias está demarcado na legislação brasileira como dever do profissional de saúde, independente da vontade da família. No arcabouço legal, ancora-se no ECA nos Artigos nº 13 e 245 e na Política Pública de Saúde, está recomendado na Portaria do Ministério da Saúde nº 1.968/2001.

Ainda no documento “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à saúde de crianças e adolescente e suas famílias em situação de violência”, o Ministério da Saúde situa a notificação como uma das dimensões da linha de cuidado à crianças e adolescentes, cabendo à equipe deliberar sobre o momento da notificação, a responsabilização sobre o preenchimento e o encaminhamento ao Conselho Tutelar.

A notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada que deve ser realizada por todos os serviços de saúde e incluindo também os privados, consiste no preenchimento da ficha de notificação do SINAN, importante instrumento de vigilância epidemiológica no Brasil, que demarca a violência como agravo de saúde pública, considerando - o um fenômeno epidemiológico.

A ficha de notificação é composta por blocos de informações que permitem identificar entre outros a tipologia de violência, meios e motivação da agressão, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e os encaminhamentos após o atendimento inicial.

Destaca-se que o atendimento às crianças e adolescentes no HMDM é feito na perspectiva da garantia de direitos dessa população, de acordo com o ECA, Lei Federal nº 13.431/2017, Lei Federal nº 14.344/2022, e demais legislações pertinentes, bem como

portarias e resoluções do Ministério da Saúde. Compõe o rol de competências profissionais do assistente social notificar casos confirmados e suspeitos de violência contra crianças e adolescentes.

Essa demanda está organizada dentro de um fluxo de atendimento em que o primeiro atendimento é feito pela equipe do Acolhimento e Classificação de Risco do hospital, que direciona, dependendo da natureza da lesão e dos sintomas apresentados, para a atendimento cirúrgico ou da clínica médica e quando há necessidade de atendimento ortopédico, as vítimas, são encaminhadas ao hospital de referência para ortopedia.

O setor de acolhimento e classificação de risco em seguida informa a situação ao Serviço Social para notificação, identificação da demanda e orientações/ encaminhamentos necessários, incluindo o atendimento pelo setor de psicologia do hospital.

Destaca-se que o Serviço Social faz as notificações de violência intrafamiliar nas diversas modalidades, para além da perspectiva de vigilância epidemiológica, garantindo à pessoa em situação de violência e ou seus familiares o acolhimento, as orientações e os encaminhamentos necessários a cada caso de acordo com a situação apresentada.

O Serviço Social realiza a notificação mediada por uma escuta qualificada que é realizada em espaço que garante acolhimento e o sigilo que a situação requer, de acordo com as normativas do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS. Desta forma quando essa escuta não pode ser feita na enfermaria, beira - leito, é feita na sala do serviço social, que é o espaço de atendimento quando a demanda é apresentada ao Plantão Social.

3 DADOS DOS ATENDIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO HMDM NO ANO DE 2023

Durante o ano de 2023 foram realizadas 49 notificações de violência contra crianças e adolescentes no HMDM. Desses casos 40 foram de violência contra crianças e 09 contra adolescentes.

Destaca-se neste item a caracterização do perfil da população notificada, como sexo, idade, raça/cor, local de moradia e a caracterização do evento, como tipo de violência, local de ocorrência da violência, vínculo da criança com o suposto agressor (a), bem como as orientações/ encaminhamentos dados, através de tabelas criadas pelas autoras, para demonstrar os dados coletados nas fichas de notificação, preenchidas pelo serviço social do HMDM no ano de 2023.

Tabela 1: Sexo da População notificada

Sexo	Crianças	Adolescentes
Masculino	16	2
Feminino	24	7
Total	40	9

Tabela 2: Intervalo de idade entre a população notificada

Intervalo de idade	0 a 3	4 a 7	8 a 11	12 a 15	15 a 17	Total
Masculino	6	5	5	1	1	18
Feminino	8	8	8	6	1	31
Total	14	13	13	7	2	49

Segundo os dados das Tabelas 1 e 2, destaca-se que entre as crianças, 16 eram do sexo masculino e 24 do sexo feminino, sendo que entre as crianças manteve uma média de idade entre meninos e meninas na faixa de intervalo de idade estabelecida na pesquisa. Já entre adolescentes, 7 eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino e houve uma prevalência entre adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 12 e 15 anos.

Observa-se que as crianças estão mais vulneráveis a serem vitimadas por violências. Quando olhamos para o gênero, observamos que as meninas estão mais vulneráveis em todas as faixas etárias.

Tabela 3: Raça/cor da população notificada

Raça/cor	Crianças	Adolescentes
Branca	6	0
Preto/pardo	21	8
Ignorado	13	1
Total	40	9

Destaca-se que conforme orientação do Ministério da Saúde o quesito raça/cor é autodeclarado pela população atendida. Nesta pesquisa uniu-se às declarações preto/pardo no mesmo bloco, branco e ignorado, sendo que o número de ignorados foi devido a problemas de visualização desse item nas fichas analisadas. Destaca-se ainda a prevalência de autodeclarações de pretos e pardos na população notificada.

Tabela 4: Local de moradia da população notificada (Capital x interior)

Origem	Criança	Adolescente
São Luís	16	5
Interior do Estado	24	4
Total	40	9

Destaca-se que a maioria das crianças atendidas eram provenientes do interior do estado (24), e 16 da capital, São Luís, o que pode demonstrar uma ausência de serviços de saúde de referência para crianças nos municípios do Maranhão. O presente dado demonstra que devido as sequelas provocadas pela violência, crianças e adolescente precisam percorrer longos trajetos para serem assistidos. O mesmo dado revela a necessidade de fortalecimento de toda a rede de proteção, pois mesmo que a proteção seja um direito já assegurado por diversas legislações, em um ano, 49 crianças e adolescentes precisaram receber atendimento médico no HMDM para tratar sequelas de violência.

Vale ainda destacar que a partir de janeiro de 2024, o HMDM deixou de ser referência no atendimento pediátrico, e esses serviços foram concentrados no Hospital da Criança de São Luís-MA.

Tabela 5: Tipificação da Violência notificada

Tipo de Violência	Criança	Adolescente
Física	19	1
Física e Psicológica	1	1
Física e Sexual	0	3
Sexual	2	0
Negligência	19	1
Ignorado	1	0
Autoprovocada	1	3
Total	43	9

A maioria das notificações realizadas foram de violência física e negligência, sendo que em alguns casos, a mesma vítima sofreu dois tipos diferentes de violência.

Destaca-se que a suspeita de negligência pela natureza do trabalho não é fácil de ser confirmada, sendo encaminhada a criança e sua família para o Sistema de Garantia de

Direitos, pois muitos casos atendidos como negligência precisam ser bem avaliados para que a família vulnerável sem condições de garantir direitos, não seja responsabilizada e mais penalizada.

Importante destacar 01 caso de violência autoprovocada em criança e 03 em adolescentes que foram encaminhados a serviços de saúde mental após a saída do HMDM.

Ainda comentando esses dados, observamos que existe uma necessidade de aprofundamento desses conceitos e tipificações de violência, pois apesar de serem tipificados 19 casos como violência física, foram identificadas apenas 1 (uma) violência psicológica desconsiderando-se que a perpetrar violência física e sexual também é também agredi-la como pessoa física e mentalmente.

Tabela 6: Local de ocorrência da violência

Local da violência	Crianças	Adolescentes
Residência	32	4
Bar ou Similar	1	1
Via Pública	4	3
Escola	0	1
Comércio/ Serviços	1	0
Local de prática esportiva	1	0
Ignorado	1	0
Total	40	9

Os dados da tabela 6 mostram que a maioria das ocorrências de violência contra crianças e adolescentes foram no interior da própria residência, local que em tese deveria ser de proteção. Se relacionados com os dados da tabela 7 abaixo, a maioria dos supostos agressores são pessoas da família, com maior destaque para pais, mães, padrastos e madrastas, também pessoas que são responsáveis pelo cuidado e proteção dessa população.

Tabela 7: Vínculo com o agressor

Vínculo com o Agressor	Criança	Adolescente
Pais/Padrastos/Madrastas	22	1
Ex namorado	0	1

Desconhecido	3	2
Amigo/conhecido	2	0
Avós	0	1
Própria Pessoa	1	4
Ignorado/outro	7	0
Irmão	5	0
Total	40	9

Tabela 8: Encaminhamento realizados

Encaminhamentos realizados	Criança	Adolescente
Delegacias	3	2
Serviços de Assistência Social	8	4
Conselhos Tutelares	25	5
Outros serviços de Saúde	13	6
Total	49	17

Conforme a situação apresentada, as orientações e os encaminhamentos são realizados, muitas vezes para mais de um órgão do Sistema de Garantia de Direitos, mas destaca-se que o encaminhamento aos Conselhos Tutelares são em maior número e realizados por escrito através de e-mail institucional e relatórios sociais. Os casos em que são encaminhados à Delegacias são feitos através de orientações às famílias, bem como em alguns casos intermediado o transporte do Hospital para a família realizar o Boletim de Ocorrência.

Os dados contidos na Tabela 8, demonstram que o trabalho de notificação realizado por assistentes sociais, está para além da coleta de dados estatístico, essa atividade compreende uma leitura crítica da realidade social posta e concomitantemente uma intervenção sobre a situação de violência, por meio do acionamento instituições diversas para tomada de medidas de prevenção e proteção desse público vulnerável.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacou-se no presente artigo, o trabalho que o serviço social realiza com crianças, adolescentes e suas famílias no atendimento a situações suspeitas ou confirmadas de

violência interpessoal e autoprovocada, destacando a notificação, o acolhimento e os encaminhamentos realizados.

Destaca-se que o hospital está em constante mobilização para treinar a equipe sobre a notificação e envolver o maior número de profissionais de todas as categorias para que o atendimento seja humanizado e para que as subnotificações sejam diminuídas, a fim de maior garantia de direitos dessa população em situação vulnerável pela ocorrência de episódios de violência, evitando assim a violência institucional e a revitimização, bem como contribuir para rompimento da violência.

A presente pesquisa tem potencial pode contribuir com o aperfeiçoamento da atividade de notificação e sua continuidade e ampliação, favorecendo a tomada de decisão do poder público na perspectiva de ampliação dos serviços oferecidos à população, bem como qualificar o atendimento prestado na rede de saúde pública às pessoas em situação de violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL, LEI 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 06 de agosto de 2024.

_____, Lei Federal nº 14.344 de 24 de maio de 2022. Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm. Acesso em 06 de agosto de 2024

_____, LEI Nº 13.431, DE 4 DE ABRIL DE 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em 06 de agosto de 2024

_____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores

e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____, Ministério da Saúde. Portaria MS nº 1.968 de 25/10/2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Disponível em:

<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=182454#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20notifica%C3%A7%C3%A3o%2C%20%C3%A0s.do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde>. Acesso em 06 de agosto de 2024

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2024. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 18, 2024. ISSN 1983-7364. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>. Acesso em: 26 /07/2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência e Saúde. Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2006. 132 p. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em 06 de agosto de 2024.

_____, Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde.pp. 23-44. In: Impactos da Violência na Saúde/ organizado por Kathie Njaine... [et al.] – 4.ed. atualizada – Rio de Janeiro, RJ: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2020. 448 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46225>. Acesso em 06 de agosto de 2024.