

Assistentes Sociais no Contexto Hospitalar Pediátrico e o Enfrentamento à Violência Sexual: Requisições e Respostas Profissionais

Social Workers in the Pediatric Hospital Context and Confronting Sexual Violence: Professional Requisitions and Responses

Francisco Daniel Coelho Viana¹, Lorena Loiola Batista², Carlos Marcelo Silva Patrício³, Debora Fernandes Britto⁴

1. Mestrando em Saúde Pública (PPGSP/UFC)
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: danielcoelho.viana@gmail.com

3. Mestre em Serviço Social (UECE)
Polícia Militar do Estado do Ceará (PMCE)
E-mail: patriciomarcelo@yahoo.com.br

2. Doutoranda em Estudos Interdisciplinares de Gênero e Políticas de Igualdade (USAL)
Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)
E-mail: loiolalore@gmail.com

4. Mestre em Ciências Médico-Cirúrgicas (UFC)
Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: deborabritto@hotmail.com

Artigo Original

Resumo: As intervenções de assistentes sociais no processo de trabalho na política de saúde, defronta-se com o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes. Compreender essa demanda, elucidando as requisições e respostas profissionais, é imprescindível para se pensar desafios e possibilidades de atuação. Este estudo buscou identificar as intervenções do/a assistente social no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em um hospital pediátrico de referência em Fortaleza/CE. Consiste em uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva, aporte na pesquisa documental e bibliográfico, observação participante, aplicação de um questionário com 10 assistentes sociais, e análise de conteúdo de Bardin. Nos resultados, identificamos que as intervenções perpassam os eixos de conhecer do que se trata essa violência, orientar-se por rotinas e fluxos institucionais, sem se desvencilhar das competências e atribuições profissionais e que para um trabalho efetivo é preciso enfrentar os desafios postos, a saber: necessidade de ambiência, melhores condições éticas e técnicas de trabalho, estimular o trabalho interprofissional e capacitações. Conclui-se que o estudo contribuiu para a visibilidade da temática, da população atendida, proporcionando uma reflexão sobre o processo de trabalho e a reafirmação da luta pela proteção integral de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Serviço Social; Adolescente; Criança; Violência Sexual; Pediatria.

Abstract: The interventions of social workers in the health policy work process face the phenomenon of sexual violence against children and adolescents. Understanding this demand, elucidating professional requests and responses, is essential for thinking about challenges and possibilities for action. This study sought to identify social worker interventions in caring for children and adolescents victims of sexual violence in a reference pediatric hospital in Fortaleza/CE. It consists of qualitative, exploratory and descriptive research, support from documentary and bibliographical research, participant observation, application of a questionnaire with 10 social workers, and Bardin's content analysis. In the results, we identified that the disciplines permeate the axes of knowing what this violence is about, they are guided by institutional routines and flows, without detaching themselves from professional skills and duties and that for effective work it is necessary to face the challenges posed, the know: need for ambience, better ethical and technical working conditions, stimulating interprofessional work and training. It is concluded that the study contributed to the visibility of the theme, of the population served, providing a reflection on the work process and the reaffirmation of the fight for the full protection of children and adolescents.

Palavras-chave: Social work; Children; Adolescents; Sexual violence; Pediatrics.

Introdução

Dados registrados pela Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará (SSPDS/CE)¹, apontam que mais de 70% das vítimas de crimes sexuais no Ceará em 2022 foram crianças e adolescentes. Estes dados somam-se as milhares de estatísticas que estão disponíveis na mídia social e no âmbito científico sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, reconhecendo-se o quão impactante, complexa e desafiadora é a temática e que ocorre de inúmeras maneiras, desencadeando desdobramentos a realidade da vítima e de sua família, bem como ao contexto no qual estão inseridas.

Sabe-se que a violência sexual se apresenta enquanto um fenômeno universal que pode atingir todo o segmento populacional e classes sociais independente de condições, contextos e óticas. Por isso, é considerada um problema de saúde pública em escala global (OMS, 2002).

¹ Ver in: Portal de notícias online Diário do Nordeste. Mais de 70% das vítimas de crimes sexuais no Ceará em 2022 são crianças e adolescentes (Guedes, 2022).

Além disso, se faz necessário destacar algumas implicações da pandemia do COVID-19 (SARS-CoV-2) para o contexto intra e extrafamiliar das crianças e adolescentes no Brasil e no mundo, pensando em como esse período impactou nos casos de violência sexual, já que esse público ficou sem comparecer às escolas, aos grupos de convívio social, vizinhança, etc; ficando restritos ao seio familiar.

Para conter o avanço do vírus, os países adotaram estratégias de enfrentamento, sendo o distanciamento e isolamento social uma medida tomada, mantendo apenas o funcionamento de serviços considerados essenciais para a população (Menezes; Amorim, 2020). Na ebulição dos problemas que transcenderam a esfera da saúde, observou-se que na medida em que tais formas de enfrentamento citadas anteriormente (isolamento e distanciamento social) funcionaram para contornar o cenário pandêmico, em contrapartida, houve o crescimento da violência e dos riscos de vulnerabilidade para crianças e adolescentes. (Cluver *et al.*, 2020).

Nesta direção, observa-se que as unidades de saúde devem estar preparadas para receber e acolher as demandas de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, pois é um ambiente necessário ao tratamento dos eventos pós-traumáticos resultantes desse fenômeno.

No *“Relatório anual sobre crianças e adolescentes com direitos violados atendidos pelo Setor de Serviço Social do Hospital Infantil Albert Sabin - 2021”*, foi constatado o registro de 74 crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em 2021, o que demonstra um aumento de 308% em relação ao ano de 2020 em que foram registrados 24 casos (CEASS-HIAS, 2022). Já os dados de 2022, apontam para um aumento de 40,54% em relação aos dados de 2021, com um total de 104 casos (dados levantados na pesquisa documental).

É importante mencionar que o hospital passou a ser referência no Estado do Ceará nesse tipo de atendimento em 2021, conseqüentemente, parte desse percentual de aumento dos casos recebidos na emergência advém da disseminação do serviço e dos encaminhamentos feitos por outras instituições.

Desde 2010, já existe a uma linha de cuidado proposta pelo Ministério da Saúde para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência, em que o atendimento das vítimas deve ser feito de forma articulada e multiprofissional entre as categorias da equipe, assim como a rede intersetorial, não sendo uma ação solitária (Brasil, 2010).

A legislação brasileira instituiu através da lei 12.845 de 1º de agosto de 2013 a obrigatoriedade e integralidade do atendimento às pessoas em situação de violência. Neste seguimento, os hospitais devem prestar este atendimento de forma imediata com “[...] atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social” (Brasil, 2013, online).

Já em abril de 2017, foi promulgada a lei 13.431, estabelecendo o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Esta por sua vez inova na medida em que implementa mecanismos mais eficazes para a atuação das instituições públicas trazendo a necessidade de organização do sistema, celeridade, humanização e qualificação, principalmente para a realização da escuta especializada e depoimento especial à vítima.

Diante desse quadro, no contexto hospitalar pediátrico a equipe multiprofissional em saúde encarrega-se de executar diversas intervenções

que se sintonizam a essas legislações e ao princípio da proteção integral definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e ao Sistema de Garantia de Direitos – SGD.

Partícipes de equipes multiprofissionais, o/a assistente social desempenha papel importante no rompimento do ciclo de violência. Pensando sobre esse processo de trabalho, pode-se refletir essa temática à luz do objetivo de identificação de como essas requisições têm chegado à categoria, bem como suas respostas profissionais, pois realizar tal tarefa não é algo simples, os/as profissionais carecem analisar e refletir sobre suas práticas e ter subsídios teórico-metodológicos para o aprimoramento da intervenção.

Assim, ao me inserir enquanto profissional de Serviço Social no ambiente hospitalar pediátrico, especificamente enquanto profissional residente em saúde atuando em equipe multiprofissional, o impacto da temática tanto na categoria, quanto nos pacientes e familiares foi visualizada constantemente. De possíveis casos às constatações, vê-se essa expressão da Questão Social de forma latente.

Mais especificamente no cenário hospitalar de emergência pediátrica, obtive o primeiro contato e vivência desse tipo de atendimento, o que desencadeou dúvidas, anseios e sobretudo o interesse na temática, e dentro dessa perspectiva de pensamento, a partir de pesquisas por referenciais teóricos, visualizou-se a carência dessa discussão na saúde, havendo uma concentração maior no diálogo sobre violência sexual na perspectiva intrafamiliar e no campo da assistência social e do sistema de justiça (Oliveira, 2020; Santos, 2014; Carvalho, 2019; Bezerra; Piana, 2019).

Sendo assim, este estudo justifica-se através da observação da atuação profissional, do despertar sobre o interesse na temática e ao me

deparar com a necessidade de estudos no âmbito do Serviço Social na saúde, o que nos levou ao seguinte questionamento: Como se apresentam as requisições e respostas profissionais do/a assistente social no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no contexto hospitalar pediátrico?

Além de tal questionamento, a pesquisa buscou também elucidar uma interlocução entre a produção científica sobre o processo de trabalho profissional no enfrentamento a violência sexual contra crianças e adolescentes, o perfil de profissionais de Serviço Social partícipes do processo de atendimento na instituição pesquisada e compreender as percepções dos/as assistentes sociais mediante as intervenções realizadas, identificando limites e desafios da atuação profissional.

Pensando nestas problemáticas à luz de um itinerário de respostas, assim como versa Iamamoto (2010) em que “as possibilidades estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformadas em possibilidades. Cabe aos profissionais apropriarem-se, desenvolvê-las transformando-as em projetos e frentes de trabalho” (Iamamoto, 2010, p. 21).

A relevância do estudo está no desvelamento das subjetividades das ações profissionais frente aos processos de atendimento sob a perspectiva das requisições e respostas profissionais, potencializando os estudos no campo do Serviço Social na saúde, bem como, provocando na instituição hospitalar enquanto gestora e contratante do trabalho profissional, reflexões para promover a capacitação do corpo de profissionais que compõem a equipe e aprimorar os subsídios para a atuação do/a assistente social.

Ademais, a população atendida também se beneficiou com a pesquisa, pois com a divulgação dos resultados, as/os assistentes sociais terão um panorama da especificidade do atendimento, trazendo repercussões para a prática que vem desempenhando.

Método

Este estudo possui natureza qualitativa, do tipo exploratório e descritivo. Quanto às técnicas, ancorou-se na pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Além disso, valeu-se do uso da observação participante. Como objeto de estudo, definiu-se as assistentes sociais atuantes no HIAS, no atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Os estudos qualitativos têm como uma de suas principais características a compreensão de grupos, instituições e atores diante dos diversos aspectos que podem ser permeados por valores, culturas, representações, envolvendo processos que são históricos e sociais (Minayo, 2014).

A pesquisa descritiva tem a finalidade de “[...] fornecer uma caracterização das variáveis envolvidas em um fenômeno ou acontecimento, sugere relações, mas não determina a natureza dessa relação” (Maia, 2020, p.08). Enquanto os estudos exploratórios visam proporcionar uma maior familiaridade com o problema estudado o tornando mais explícito (Gil, 2019).

Seguindo por esse interim, é perceptível a contribuição concomitante dos tipos exploratório e descritivo para a apreensão crítico-analítica realizada, diante das demandas do Serviço Social em torno dos pacientes pediátricos em situação de violência sexual.

O lócus da pesquisa foi um hospital pediátrico, situado em Fortaleza - CE. Importante destacar que o hospital conta com um programa que atende essas vítimas de modo sistematizado. O programa surgiu a partir da Rede de Atenção às Mulheres, Adolescentes e Crianças em situação de violência – Ponto de Luz, que estabeleceu a estruturação do atendimento a esse público, com ações de prevenção e proteção por meio de serviços de referência no Ceará (SESA-CE, 2019).

Conhecido como o Programa Ponto de Luz, este é composto por uma equipe multiprofissional para o atendimento de emergência, contando com uma “[...] articulação intersetorial para auxiliar na proteção, no acolhimento, orientação e apoio necessário em tempo hábil às vítimas de violência, além da prevenção de novas situações de agressão” (CEASS-HIAS, 2022, p. 23).

Como técnica de coleta de dados, utilizou-se a aplicação do questionário online com as assistentes sociais da instituição. A construção do questionário se deu a partir da observação em campo ao processo de trabalho das profissionais, buscando contemplar as inquietações que surgiram no decorrer da experiência. O mesmo foi aplicado no formato online, via formulário do Google Forms, enviado para cada participante por meio do uso da rede social *Whatsapp*.

Optou-se por esse tipo de questionário por ser uma possibilidade econômica, de maior velocidade de informação e para a própria produção científica, proporcionando maior praticidade e comodidade aos partícipes do estudo (Faleiros *et al.*, 2016). As respostas foram inseridas em uma planilha gerada pelo próprio formulário, o que contribuiu para sistematizar a tabulação do conteúdo.

O universo da pesquisa constituiu-se de 10 profissionais de Serviço Social. Inicialmente, identificou-se que o setor da emergência possuía 18

assistentes sociais fixas, que ficavam responsáveis pela unidade. Dentre esse total, foram selecionadas 10 participantes. Também se realizou um levantamento através das fichas de atendimento da emergência disponíveis no Serviço Social da instituição.

Esse levantamento incluiu a seleção as assistentes sociais que realizaram os atendimentos às vítimas de violência sexual no ano de 2022, excluindo-se do estudo profissionais que não constassem nos registros e os assistentes sociais residentes em saúde, por vivenciarem os atendimentos apenas durante dois meses na emergência pediátrica. A aplicação do formulário ocorreu entre maio e junho de 2023.

As contribuições sinalizadas via questionário online tiveram sua análise pelo método de Análise de Conteúdo e logo categorizadas. Utilizando-se do que versa Bardin (2011), seguindo as etapas de: pré-análise, em que foi organizado o material a ser analisado; exploração do material e tratamento dos resultados, sendo definidas as categorias e o conteúdo foi codificado; e as inferências e interpretação, com o tratamento dos resultados e à análise crítica e reflexiva dos dados coletados.

Ressalta-se que as experiências vivenciadas durante a residência, tendo como referência os anos de 2022-2023 permitiram a observação participante em atendimentos das assistentes sociais às vítimas de violência, o que desencadeou a construção de diários de campo (08 no total). Esse tipo de observação, conta com a participação do pesquisador com a comunidade, grupo ou situação pesquisada (Oliveira; Santos; Florêncio, 2019). O que visou ampliar o alcance do estudo.

Ademais, em relação aos aspectos éticos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Infantil Albert Sabin, aprovado pelo parecer nº 6.000.010, seguindo os preceitos éticos que regem a beneficência,

a não maleficência e a justiça regulamentadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Resolução CNS 466/2012.

Resultados e discussões

Por meio da análise dos relatos dos participantes, três categorias emergiram e serão interpretadas a seguir. Inicialmente, traremos uma discussão sobre como se dá a percepção das assistentes sociais sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, a segunda categoria a ser estudada, parte da discussão do processo de trabalho e de como os profissionais realizam o atendimento e a terceira categoria buscou apreender os principais desafios diante da realização desse trabalho.

Antes de partirmos para a análise, vamos apresentar as participantes da pesquisa. Segue abaixo o quadro explicativo e descritivo.

Quadro 1. Perfil das profissionais partícipes do estudo.

Trabalhadoras	Sexo	Idade	Tempo de serviço	Vínculo empregatício	Outros vínculos de trabalho
Assistente social	Feminino	60	33 anos	Cooperado/a	Saúde
Assistente social	Feminino	35	10 anos	Cooperado/a	Não se aplica
Assistente social	Feminino	31	4 anos	Cooperado/a	Não se aplica
Assistente social	Feminino	33	6 anos	Cooperado/a	Não se aplica
Assistente social	Feminino	47	10 anos	Estatutário/a	Previdência Social (INSS)
Assistente social	Feminino	42	11 anos	Estatutário/a	Saúde

Trabalhadoras	Sexo	Idade	Tempo de serviço	Vínculo empregatício	Outros vínculos de trabalho
Assistente social	Feminino	49	3 anos	Cooperado/a	Saúde
Assistente social	Feminino	38	3 anos	Cooperado/a	Saúde
Assistente social	Feminino	28	4 anos	Cooperado/a	Saúde
Assistente social	Feminino	44	11 anos	Estatutário/a	Saúde

Fonte: autoria própria, 2024.

No quadro 1, são apresentadas as principais informações quanto ao perfil das profissionais. Identificamos as participantes com a sigla AS – Assistente social. O intervalo de idade variou entre 28 a 60 anos, todas com mais de três anos de atuação na instituição, com vínculos variando entre o regime estatutário ou por cooperativa, 70% mantendo outros vínculos, sendo que deste percentual, 90% são em outras instituições de saúde.

Percepções profissionais sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes

No sentido de desvelar as repercussões da violência sexual contra crianças e adolescentes, enquanto um fenômeno que atinge a fase da infância e adolescência e que causa modificações em um período delicado do seu desenvolvimento, se faz necessário colocar sob tela de discussão as percepções profissionais das assistentes sociais atuantes nos casos, pois conhecer é o primeiro passo para a intervenção profissional.

Partindo disso, neste tópico do estudo iremos apresentar as percepções das assistentes sociais acerca da violência sexual. Assim, quando perguntadas sobre como compreendiam o fenômeno da violência sexual

contra crianças e adolescentes, a maioria das participantes apontou o que está delimitado nas seguintes falas:

Violação de direitos de crianças e adolescentes que causam prejuízos no desenvolvimento físico, sexual e mental destes indivíduos (AS1).

Uma violência socialmente aceita ao longo da história, reforçada pelos costumes patriarcais e machistas (AS8).

Histórias de violência intrafamiliar são muitas vezes ocultadas e repetidas por mais de uma geração. Até mesmo a compreensão da violência como fenômeno que não se resume ao estupro, é algo que ainda necessita ser difundido e conhecido pelas pessoas (AS9).

É um fenômeno social que chega ao campo da saúde, muitas vezes sendo a porta de entrada da vítima de violência. As crianças e adolescentes que [...] vivenciam essa violação de direito, necessitam ser cuidados para que essa situação não volte a acontecer e sejam feitas todas medidas necessárias para diminuir os danos sociais, psicológicos e clínicos (AS3).

A fala das profissionais demonstrou como estas vislumbram o fenômeno da violência, carecendo ser vista como uma demanda de saúde. Tal perspectiva, coloca à tona a importância de se reconhecer a problemática, enquanto uma expressão da questão social para atuar sobre suas causas e efeitos.

Ao passo em que são apresentadas as principais características dessa violência pelo discurso das profissionais, abre-se o debate para pensarmos como esse fato é indispensável na atuação com às vítimas de violência, já que é um fenômeno mundial atingindo as vítimas de diferentes modos, o que coloca tais percepções das profissionais em diálogo com o que versa a literatura científica sobre a temática, pois é de suma importância o conhecimento sobre a realidade em que estão inseridos para direcionar as intervenções (Bezerra; Piana; Jacinto, 2020).

É pertinente observar o que foi ressaltado pela AS 09, no que diz respeito a não resumir a violência sexual ao ato do estupro, a um ato que só ocorre através de conjugação carnal, algo físico, pois a violência sexual historicamente caracterizada, apresenta na contemporaneidade uma configuração enquanto fenômeno multidimensional e multifacetado, ou seja, tem diferentes formas de acontecer, assim como diferentes agentes.

Nesta mesma direção, é oportuno mencionar que esse tipo de violência se configura como toda ação sexual inapropriada para idade e desenvolvimento psicosssexual, pode se manifestar por meio de sedução, ameaça, chantagem, uso da força (Graciani, 2013). Por isso se faz necessário voltarmos a atenção à fala da profissional, para que no exercício da atuação, tenhamos uma visão ampla acerca do fenômeno dessa violência.

Outro aspecto mencionado pelas participantes, traz um peso quando o assunto é família, pois essa violência acontece preponderantemente de modo intrafamiliar, onde adultos detêm a confiança destes, e “o abusador pode valer-se da sedução ou ameaça para concluir seus atos não necessariamente constituídos por relação sexual genital, mesmo que tal fato aconteça na maior parte dos casos” (Lucca *et al*, 2022, p. 224).

Quando questionadas sobre as repercussões da violência para as vítimas, as participantes afirmaram que é um fenômeno “extremamente agressivo (AS7); “causa prejuízos no desenvolvimento físico, sexual e mental destes indivíduos” (AS1); “danos sociais, psicológicos e clínicos” (AS3); “que irão trazer muitas sequelas para seu desenvolvimento” (AS4); inclusive “[...] deixa cicatrizes permanentes” (AS5).

Evidências científicas apontam que essas repercussões podem se apresentar de maneira mais direta, como “[...] sintomas de infecção, lesões genitais, dores abdominais, constipação, infecções crônicas ou recorrentes

do trato urinário ou problemas comportamentais." (Krug *et al.*, 2002, p. 61). Demandando a atenção especializada.

Em um estudo mais recente, observou-se consequências que são indiretas e que também podem surgir:

Doenças psicossomáticas; lesões corporais; dificuldades para caminhar; desenhos de órgãos genitais com detalhes e características bem representadas; brincadeiras sexualizadas; incontinência urinária; sonolência excessiva; queda de frequência à escola; aparecimento de bens que estão além da possibilidade da criança (Mercês, 2020, p. 138).

Diante disso, identificou-se que a percepção das profissionais desvela a forma como a demanda tem se apresentado no serviço, e essas percepções são fundamentais no processo de trabalho de assistentes sociais na saúde que atendem ou irão atuar com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Essa problemática tem sua causalidade atravessada por diversas características, padrões e sentidos que envolvem as relações sociais mantidas por este público e, sem esse conhecimento, torna-se uma barreira conseguir uma intervenção direcionada, livre de estigmas, preconceito e sobretudo de revitimização. Isto posto, vê-se a relevância de ter sido colocado sob tela de discussão para as profissionais dessa categoria, no sentido de conhecer a demanda no serviço.

Processo de trabalho no Serviço Social: instrumentais, técnicas e itinerário de atendimento

Nas instituições de saúde, o *modus operandi* do processo de trabalho vale-se de diversos recursos que aprimoram as ações profissionais, o que se traduz no uso de metodologias, instrumentais, avaliações, protocolos, fluxos e guias de rotina institucional.

Além desses aspectos, por mais que o trabalho ocorra dentro de uma perspectiva multiprofissional, cada categoria tem suas particularidades, o que no Serviço Social pode ser visto a partir da instrumentalidade profissional². Nisso, para o atendimento às crianças, adolescentes e suas famílias “[...] o uso da instrumentalidade do Serviço Social facilita a identificação da vulnerabilidade social e das expressões da questão social em que a família esteja submetida” (Porto; Fachin; Serrano, 2022, p. 12).

Nesta direção, através da análise dos documentos institucionais, obteve-se o fluxograma do atendimento as vítimas de violência sexual e, enquanto, atividades do trabalho das assistentes sociais na instituição pesquisada, apresentaram-se as seguintes: Realizar acolhimento, escuta qualificada, preenchimento das fichas de atendimento e elaborar relatório social do atendimento; Encaminhar relatório social ao Conselho tutelar; Preencher ficha de notificação compulsória SINAN (se realizado primeiro atendimento). Articular e encaminhar ao atendimento ambulatorial subsequente, após pactuar junto ao Conselho Tutelar e/ou DCECA a condução do caso.

Ao observar a caracterização dessas possíveis contribuições profissionais diante do estabelecido no fluxo, em comparação com as falas das participantes, foi identificada uma consonância entre as percepções profissionais diante desse processo de trabalho destacado pelo fluxo.

Sob esta direção, tem-se nos discursos que o *“paciente dá entrada na unidade, passa pelo atendimento de recepção, pela enfermagem e é encaminhado ao atendimento médico, logo após é encaminhada para o Serviço*

² Enquanto uma propriedade e/ou capacidade adquirida pela profissão ao longo do processo histórico de exercício profissional, a instrumentalidade faz com que as intervenções profissionais tenham uma intencionalidade, assim transformando, modificando as condições objetivas e subjetivas nos níveis da realidade social dos usuários que os/as (Guerra, 2018).

Social para acolhimento e fluxo necessário” (AS4, AS9). Vale ressaltar que esse percurso deve ocorrer com a responsabilidade ética dos profissionais, onde sinalizam o atendimento como “ponto de luz”, para evitar o uso de termos constrangedores ou que possam identificar que se trata de um atendimento à vítima ou suspeita de violência sexual.

No Serviço Social, é *“realizado o atendimento social, análise documental, preenchimento de instrumental próprio para o atendimento de vítimas de violência, preenchimento de ficha de notificação (se primeiro atendimento) e elaboração de relatório social (caso necessário); solicitar atendimento da Psicologia (caso a escuta não tenha sido conjunta); realiza os encaminhamentos e articulações necessárias; registro do atendimento para o monitoramento”* (AS1, AS3, AS4, AS9, AS10).

Para discorrer sobre a caracterização deste caminho de atendimento, podemos iniciar com o atendimento social em que há o acolhimento a criança ou adolescente e sua responsável e a escuta de suas demandas, considerando estas duas ferramentas como ponto de partida para as ações profissionais. O acolhimento é uma tecnologia em saúde fruto da Política Nacional de Humanização, indispensável para realização do cuidado independente do seu nível e categoria profissional, objetivando humanizar os serviços de saúde tendo como resultado a melhoria da qualidade da relação entre o/a trabalhador/a e os/a usuário/as (Lopes *et al.*, 2021).

Em se tratando do atendimento em casos de violência sexual, a humanização tem um peso ainda maior, pois como se trata de uma demanda complexa de se intervir, a forma como se dialoga com os/as usuários/as e seus/suas responsáveis e como é construída a relação de atendimento pode impactar na aceitação do itinerário terapêutico, considerando que essas

peças já passaram por um grande impacto diante da descoberta da violência.

Sobre a escuta qualificada, constitui-se de forma ampla, de modo que ressignifica o sofrimento e oportuniza espaço para um novo olhar às demandas que são postas pelos/as usuários/as sendo “[...] um processo mental mais sofisticado que o ouvir, trazendo clareza ao objeto de trabalho do assistente social, além da reflexão sobre a importância do silêncio sensível à demanda alheia (Araújo, 2020, p. 06).

Contudo, identificou-se através da observação participante e da análise dos diários de campo do pesquisador, algumas falas e comportamentos de algumas assistentes sociais inseridas nos cenários de prática do hospital, referindo-se a aspectos negativos sobre as demandas de violência sexual que se apresentavam cotidianamente, a saber: “tomara que não venha nenhum ponto de luz hoje”; “morro de pena quando chega esses meninos da violência”; “não gosto de atender ponto de luz, vou passar para outra colega”. Assim, vimos a resistência de alguns profissionais em atender essa demanda.

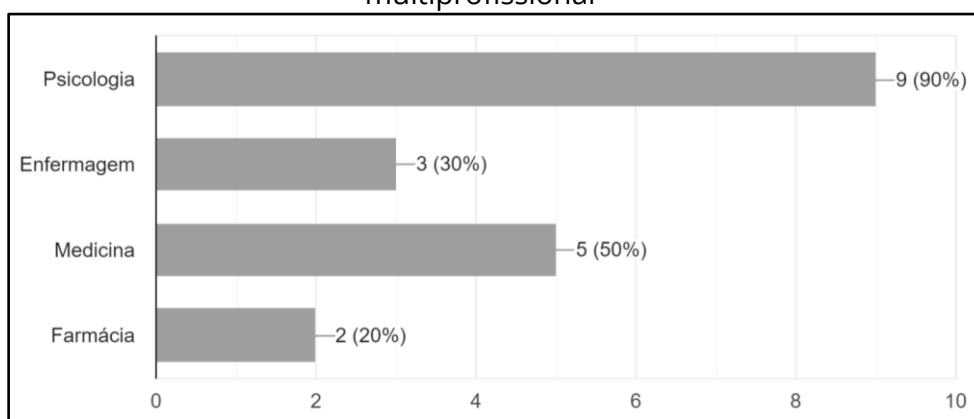
Identificar profissionais com esse tipo de resistência, perpassa a compreensão de que esse é um campo desafiador, pois as profissionais “além de lidarem com a criança e sua respectiva família, também lidam com os próprios sentimentos, sejam de medo ou emoções que vão surgindo diante do cuidado prestado [...]” (Reis *et al.*, 2017, p. 69).

No cotidiano das atividades profissionais, ao interagirem com os/as usuários/as e usarem os instrumentais específicos do Serviço Social, as assistentes sociais visam apreender o contexto social da população atendida, registrando as informações em bancos de dados seguros do Serviço Social e no prontuário hospitalar.

Estes documentos, ao levarem em consideração a especificidade das ações profissionais, devem sempre estar sintonizados com o arcabouço teórico, se valendo da ética para além da técnica, superando as armadilhas do cotidiano e imediatividade, tendo objetivo, meios e finalidade, ou seja, articulados às dimensões teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político do Serviço Social (CFESS, 2022).

No tocante a interação multiprofissional, foi questionado aos participantes da pesquisa, quais categorias profissionais tiveram mais interação com o Serviço Social para tratar das questões pertinentes a esse atendimento. Assim sendo, apresenta-se a seguir o padrão de respostas.

Gráfico 1 - categorias profissionais que atuam com o Serviço Social na perspectiva multiprofissional



Fonte: autores, 2024.

Essa interação multiprofissional visa contemplar a compreensão dos determinantes sociais da saúde, tendo um olhar ampliado que compreende o/a paciente como uma pessoa de direitos que não se resume a violência, que possui múltiplas demandas e precisa de um trabalho articulado de diversas categorias profissionais.

Diante dos achados, é possível observar o maior nível de interação com a Psicologia. E esse apontamento pode estar atrelado ao fato de que em grande parte dos casos, o Serviço Social e a Psicologia fazem o atendimento

conjunto, com o objetivo de evitar repetições das mesmas informações, situações que possam se caracterizar como revitimização, além de reduzir o tempo de espera³.

É imprescindível refletir sobre o fenômeno da revitimização⁴, enquanto uma ampliação das consequências danosas da violência sofrida pela vítima, por parte dos serviços de atendimento que compõem o sistema de justiça e políticas públicas (Araújo; Demercian, 2021). Complementar a esta perspectiva de pensamento, entende-se que:

Até mesmo as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual intrafamiliar, nos locais em que passam por atendimento, além de terem que relatar o que aconteceu a outras pessoas, ocorre muitas vezes o fato de não acreditarem no que dizem, de pensarem que é algo que “inventaram” para prejudicar aquele familiar. Algumas vezes o próprio local da denúncia e atendimento pode significar uma violência novamente (Bezerra; Piana; Jacinto, 2020, p.185).

Isso ocorre quando por exemplo, as abordagens dos/as profissionais tendem a lançar questionamentos julgadores, refazer perguntas sobre a situação de violência que já estão registradas ou serão de competência da segurança pública a averiguação, e não do serviço de saúde, assim como também expor as vítimas e seus acompanhante e/ou familiares a constrangimento, preconceito, discriminação diante do caso de violência sexual. E ao observar o funcionamento do serviço, percebeu-se como uma das atividades das assistentes sociais a atuação na sensibilização da equipe

³ É preciso atrelar a este aspecto do atendimento conjunto que a profissão atua valendo-se do que versa o próprio Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), por meio da resolução nº 557 de 29 de setembro de 2009, respeitando os limites do que é comum na avaliação e discussão da situação, mas emitindo opiniões e documentando a prática individualmente e resguardando as competências privativas da assistente social.

⁴ Reitera-se a Lei da Violência Institucional, sancionada em 2022, que versa sobre o ato de submeter a vítima ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos que possam ser desnecessários, ter caráter repetitivo ou que levem a vítima a reviver a violência sofrida, considerando essas situações crimes sujeitos a penalidades (Brasil, 2022).

multiprofissional para que esses riscos sinalizados anteriormente não persistam.

No tocante às articulações e encaminhamentos necessários, dar-se por meio do contato com o SGD, com vistas a proporcionar uma articulação interinstitucional para a proteção da vítima a novas situações de violência, para que ela possa retornar em segurança para o âmbito familiar e para que ocorra a responsabilização do agente violador. Para entender melhor esse sistema,

[...] enquanto estrutura de política de atendimento à infância e adolescência no Brasil, é um conjunto de instituições, organizações, entidades, programas e serviços a esse público e suas famílias, atuando de forma articulada e integrada, para implementação da doutrina de proteção integral por meio da política nacional de atendimento infanto-juvenil. Esse sistema é constituído por três eixos, quais sejam: promoção, defesa e mobilização e controle social (Silva; Batista, 2022, p. 102).

Nas falas das partícipes do estudo sobre o itinerário de atendimento, observou-se as principais instituições que podem ser acionadas, sendo estas: Conselho Tutelar, Casa da Criança e do Adolescente, Delegacia Especializada, Ministério Público, Perícia Forense e o ambulatório especializado de acompanhamento a vítima de violência da própria instituição.

Sobre este último serviço, atenta-se para a importância do acompanhamento a longo prazo via ambulatório especializado, já que a criança e ao adolescente irá lidar com os eventos pós-traumáticos que essa violência acarreta, estes por sua vez “além de transtornos psicopatológicos [...] podem apresentar alterações comportamentais, cognitivas e emocionais” (Lima; Mota; Pinto, 2019, p. 55). Para além disso,

Nos casos de crimes sexuais praticados contra crianças e adolescentes, é curial uma atuação multidisciplinar composta por profissionais de várias áreas com o objetivo de elucidar os fatos e

dar o devido amparo a essas vítimas que se encontram em condição de pessoas em desenvolvimento (Araujo; Demercian, 2021, p. 146).

O que na realidade do serviço estudado, o ambulatório é composto de uma equipe multiprofissional com assistente social, psicóloga e uma médica que atuam na proposta de enfrentamento, rompimento do ciclo de violência, amparo psicossocial, fortalecimento dos vínculos familiares e tratamento diante das possibilidades de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Ademais, se faz necessário mencionar que essa ação profissional é mediada pela articulação entre diferentes instrumentais, técnicas e estratégias construídas sócio historicamente ao longo da interlocução profissional nos espaços sócio-ocupacionais. Na saúde e, em específico, na atuação em casos suspeitos ou confirmados de violência sexual contra crianças e adolescentes, é importante considerar essa relação, pois “cada instrumento de trabalho tem uma finalidade e precisa de sentido. Ater-se a cada ferramenta pode contribuir para melhorar o desempenho no atendimento à população usuária” (Mazuelos, 2021, p. 93).

Isto posto, foi realizado um levantamento mediante as falas das assistentes sociais, sobre como essa instrumentalidade se apresenta no cotidiano. O quadro abaixo demonstra que existem diante dos discursos instrumentais e estratégias diretas e indiretas que traduzem as ações profissionais, dando sentido e materialidade ao fazer profissional.

Quadro 2 – Principais instrumentais e estratégias utilizadas no atendimento.

Instrumentais e estratégias diretas	Instrumentais e estratégias indiretas
<ul style="list-style-type: none">• Entrevista;• Acolhimento social;• Escuta qualificada;• Observação participante;	<ul style="list-style-type: none">• Ficha de Atendimento social;• Relatório social;• Ficha de notificação do SINAN;• Análise documental;

<ul style="list-style-type: none"> • Discussão de caso junto a equipe multiprofissional; • Articulação interinstitucional com o Sistema de Garantia de Direitos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulário de monitoramento de casos de violação de direitos;
--	---

Fonte: sistematizado pelos autores, 2024.

Os instrumentais e estratégias diretas tem sua caracterização mais voltada para as ações que envolvem o diálogo, comunicação, utiliza-se de recursos da linguagem oral, já as indiretas valem-se mais do aspecto material, como documentos e fichas, resultam em materiais escritos (Mello, 2019). Adendo a isso, cabe observar que em um único atendimento não significa que todos esses recursos serão utilizados, quem determina as ferramentas necessárias são os/as profissionais, mas é importante conhecer cada recurso para não atuar de maneira isolada.

O conteúdo das falas possibilitou a caracterização dos principais elementos que são levadas em consideração no atendimento das assistentes sociais a criança e adolescente que buscam o serviço de saúde, o que é oportuno para se pensar alternativas de atuação profissional. Entretanto, esse processo de trabalho não quer dizer que não seja atravessado por barreiras, assim, no próximo tópico apresentaremos as percepções sobre os desafios diante da realização desse tipo de atendimento.

Dificuldades e desafios no trabalho interprofissional

Apesar dos avanços no que diz respeito às legislações voltadas a proteção à infância e adolescência contra a violência, os serviços de atendimento que dão materialidade a estas legislações encontram lacunas quanto a sistematização do atendimento a ser ofertado, onde cada serviço

apresenta uma estrutura que pode variar de acordo com a localidade, recursos financeiros, institucionais e humanos.

Não é à toa que na realidade da instituição de saúde pesquisada, as assistentes sociais fomentam os principais impasses vivenciados no tipo de atendimento. Para apresentar os resultados obtidos com a análise do conteúdo das falas, emergiram alguns pontos que traduzem esses desafios, a saber: ambiência; condições éticas e técnicas de trabalho; colaboração interprofissional; necessidade de capacitação profissional; amparo psicológico, repercussões no preenchimento de instrumentais e construção de documentos técnicos.

Mediante isso, os desafios voltados para a questão da ambiência, expressam as condições estruturais e institucionais para o melhor desempenho do trabalho do assistente social. A seguir constam as principais respostas apontadas pelas entrevistadas.

Um local digno que dê a nós profissionais um olhar voltado e pautado para ter o comprometimento de prevenir, cuidar e acolher dignamente (AS2).

[...] Uma ambiência adequada para este tipo de atendimento (AS4).

As maiores dificuldades estão ligadas a falta de estrutura física adequada para o atendimento e de articulação com os demais profissionais da emergência (AS8).

O ambiente insalubre de atendimento, que está longe de garantir sigilo e permitir a qualidade do trabalho profissional, além de comprometer a ética do processo, adoce também o trabalhador (AS9).

A ambiência ocorre enquanto estrutura que vai para além do espaço físico, deve propor condições éticas e técnicas para um trabalho humanizado, além de garantir o sigilo do atendimento. Isso vale para os/as profissionais no que diz respeito a terem a estrutura necessária para realizar

o seu trabalho, mas também, para os/as usuários/as e acompanhantes que vão receber o atendimento. Atualmente o hospital não conta com espaço reservado ou sala de atendimento exclusivo para esse tipo de abordagem.

Em um estudo intitulado *“Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde”*, têm-se a ambiência enquanto estratégia que “[...] não envolve apenas a eleição de critérios térmicos, acústicos, visuais ou químicos, mas o acréscimo de emoção, vínculo e empatia” (Oliveira *et al.*, 2022, p. 2). Entretanto, ao observar os trechos anteriores com as falas em que as profissionais colocam os desafios neste campo, percebe-se um distanciamento deste conceito, algo que pode ser levado à gestão no sentido de buscar melhorias nas condições deste trabalho e agir em prol de um espaço de atendimento digno.

Outro desafio, foi a própria articulação interprofissional, já que esta deve ser um dos fios condutores do atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, conforme preconizado pelas legislações de defesa da criança e do adolescente, entretanto, as assistentes sociais tem se deparado com barreiras para essa articulação de fato acontecer.

A realização do trabalho interprofissional, as demais categorias ainda têm muitas dúvidas e inseguranças sobre o protocolo do ponto de luz (AS3).

Os desafios são muitos. Principalmente a interatividade com as equipes multiprofissionais (AS7).

Articulação com os demais profissionais da emergência (AS8).

Considero o maior desafio o medo que os demais profissionais da saúde têm em atender e notificar esses casos. O que acaba atrelando os atendimentos como quase exclusividade do serviço social. Dificultando a intersetorialidade e o cuidado no seguimento do atendimento emergencial, onde tantas vezes temos que verificar se a vítima já percorreu as etapas do fluxo de atendimento e muitas vezes os demais se quer sabem identificar onde a criança/adolescente está ou se realizou exames ou foi visto pelos demais profissionais. Tal situação sobrecarrega o serviço social que

acaba tomando pra si responsabilidades que deveriam ser partilhadas para poder garantir o atendimento (AS9).

Com relação ao que está exposto nas falas, observa-se que as assistentes sociais têm enfrentado dificuldades no que tange essa colaboração interprofissional e isso repercute no processo de trabalho, o tornando mais desafiador. Conforme Arruda (2021), nesse tipo de atendimento a equipe é composta por categorias diferentes, podendo apresentar divergências de ideias e análises que podem ser distintas.

Mesmo que isso ocorra, é preciso buscar através do diálogo e da comunicação o objetivo comum, que é prestar o atendimento ao público na perspectiva da integralidade, o que torna essa lacuna uma demanda a ser trabalhada para melhor articular esse atendimento em equipe. Já que além disso, “percebe-se que o diálogo, respeito e comprometimento de equipes multiprofissionais e interdisciplinares possibilitam respostas mais efetivas e articuladas para as demandas atendidas” (Arruda, 2021, p. 15).

Nota-se que existe uma necessidade de propor estratégias para romper com essas fragilidades nesse contato do Serviço Social com as demais categorias profissionais, isso pode ocorrer através de reuniões, fóruns de discussão, estudo de caso, capacitações. Existem diversas possibilidades e a própria disseminação desse estudo é uma delas, pois um dos resultados esperados é instigar o âmbito institucional a visualizar as demandas postas pelo Serviço Social, mas que vão muito além da nossa categoria em si.

Dentro desse diálogo, indagou-se as profissionais sobre a necessidade de capacitação para o tipo de atendimento prestado, que foi algo apontado por todas as participantes. É interessante observarmos alguns dos discursos e percebermos a importância dessa explanação enquanto demanda do

processo de trabalho e colaboração interprofissional no atendimento as vítimas de violência sexual.

Necessidade de capacitação de toda a equipe de saúde (AS1).

Acho que seria bom para dar um suporte e acolhimento aos nossos usuários de maneira digna e satisfatória (AS2).

A capacitação de todos os profissionais envolvidos, para um atendimento de qualidade e uma ambiência adequada para este tipo de atendimento (AS4).

Acredito que seria interessante uma capacitação não só para o serviço social, mas sim para todas as categorias envolvidas (AS8).

Trabalhar com vítimas de violência requer atualização constante, principalmente para acompanhar mudanças na legislação, na criação de novas instituições para atendimento, na revisão do fluxo (AS9).

Ao analisar essas falas, visualizou-se o quão investir na capacitação da equipe pode favorecer o atendimento prestado, inclusive rompendo com possíveis fragilidades e receios. Um exemplo disso é trazido em um dos discursos, pois é dada ênfase a questão da constante atualização nas legislações, o que demanda estar sempre buscando conhecimento e estratégias para intervir na realidade do público.

Algo que chama atenção também é que na percepção de algumas assistentes sociais, essa capacitação precisa ser fornecida para todas as categorias profissionais. Esse fato ocorre porque no dia a dia da colaboração interprofissional da rotina da emergência, estas profissionais visualizam a “falta de preparo/conhecimento de alguns profissionais” (AS6), além das dificuldades sinalizadas na discussão anterior que repercutem na forma como a equipe mantém o diálogo para o atendimento, podendo prejudicar ambos os lados, por uma comunicação não efetiva.

Diante das observações realizadas entre o período de março de 2022 até o momento em que os dados foram coletados, observou-se que a instituição apresentou algumas propostas como a realização de reuniões e um evento com utilização de estudo de caso para trabalhar a capacitação da equipe, entretanto, diante das falas, vemos que as dificuldades continuam a existir.

Outro ponto relevante é que quando questionadas se existem reuniões de articulação do fluxo de atendimento e se o Serviço Social participa dessas discussões, 70% responderam que existem reuniões, entretanto, barreiras são encontradas nessa participação, envolvendo questões desde a ausência de determinadas categorias profissionais (o que agrega sentido as falas anteriores, em que as assistentes sociais mencionam a necessidade de capacitação para outras categorias profissionais), até mesmo a não poderem comparecer devido a outros vínculos de trabalho.

Raras, porém poderiam inserir oficinas para ser feito a troca de conhecimento e estudo de casos com mais frequência (AS2).

Existem reuniões de articulação em que na maioria das vezes o serviço social do ambulatório participa (AS3).

Nunca participei em razão do meu vínculo com outra instituição (AS5).

Aconteceram reuniões com determinadas categorias quando da implantação do projeto ponto de luz, para repasse de fluxo. Porém ficaram restritas a esses momentos. Reuniões de articulação intersetorial não acontecem (AS9).

Muito pouco, deveria ser periódico (AS6).

Pouquíssimas vezes (AS7).

Assim, ao tempo em que trazem à tona aspectos relevantes acerca das reuniões de articulação do fluxo de trabalho e a sugestão de torná-las algo

periódico, percebe-se em contrapartida a dificuldade de participação efetiva por outros compromissos profissionais.

Outros achados para compreender os desafios postos é sobre a necessidade de amparo às profissionais, pois o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual faz com que estas profissionais tenham acesso a uma gama de situações que podem acarretar sofrimento a sua saúde, assim, foi citada a necessidade de um “preparo psicológico” (AS5), além disso, ressalta-se que “o ambiente insalubre de atendimento, que está longe de garantir sigilo e permitir a qualidade do trabalho profissional, além de comprometer a ética do processo, adoece também o trabalhador” (AS9). Já outra profissional, vislumbra a capacitação como uma forma de se preparar melhor psicologicamente, pois o tipo de atendimento “[...] é uma demanda que não tem como não se afetar” (AS5).

Trabalhar com crianças, adolescentes e seus familiares com contextos de vida atravessados pelo fenômeno da violência sexual não é uma tarefa fácil, coloca o profissional em contato com uma carga de sentimentos e emoções que podem ser difíceis de lidar.

Nisto, Penso *et al* (2010) destaca como o atendimento às vítimas de violência acarreta impactos na vida de profissionais da saúde, no qual os atendimentos podem extrapolar os limites do ambiente de trabalho e afetar as suas vidas pessoais, despertar uma variedade de sentimentos na sua relação com as crianças e os adolescentes, produzir cansaço físico e mental diante das escutas, podendo levar ao esgotamento.

Além de lidarem com todos esses desafios, as assistentes sociais ainda puderam discorrer acerca das fragilidades na construção de documentos e preenchimento de instrumentais próprios da categoria profissional. Aqui, direcionamos o olhar para a construção do relatório social, resultante do

trabalho profissional no atendimento e um documento a ser compartilhado com o SGD, repercutindo de modo a proteger as vítimas e romper com o ciclo de violência.

Nisso, é oportuno esclarecer que o relatório social é uma das maiores contribuições do trabalho profissional no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência, pois é com base neste documento que há o compartilhamento com a rede de proteção para tomarem ciência da ocorrência de violação dos direitos. Então até que ponto estamos conseguindo transmitir com precisão e efetividade o registro desse atendimento diante de tantos percalços no caminho?

O discurso das assistentes sociais ao questionarmos se o ambiente de trabalho colabora para uma elaboração segura e condizente com o que é preconizado eticamente pelas referências normativas do Serviço Social chama atenção, pois 90% respondeu que não. Dentre os argumentos que justificam essa afirmação, apresentaram-se em alguns recortes as seguintes respostas,

Não, pois na emergência batem na porta a todo momento, interrompendo o atendimento e prejudicando a concentração do profissional no preenchimento e elaboração de instrumentais, prejudicando também o sigilo profissional (AS4).

Não. O fluxo de atendimento do serviço social na emergência é muito intenso e o ambiente não proporciona um espaço tranquilo para a elaboração de relatórios sociais com análises mais profundas (AS5).

O ambiente é completamente inadequado para esse tipo de atendimento. Os casos de violência necessitam do sigilo e ambiente acolhedor, que permitam a partilha do caso de maneira adequada e segura. Na sala do Serviço Social da emergência, ao mesmo tempo em que escutamos os relatos, os demais usuários tentam entrar, batem na porta, reclamam da demora, insultam os profissionais.... Temos que fazer malabarismo para ter o mínimo de concentração ao elaborar um relatório, algo que muitas vezes é impossível e prejudica a qualidade do nosso trabalho. O espaço em frente ao

setor é extremamente barulhento, principalmente quando são alocados pacientes em internação no corredor (AS9).

Não. Não há sigilo, não há espaço adequado nem mobiliário para concentração e elaboração de documentos, bem como para acolher as famílias de forma personalizada e humanizada (AS10).

Diante disso, fica evidente que os fatores que desafiam a categoria profissional a pautarem seus relatórios no eticamente preconizado se cruzam como uma teia, onde visualiza-se a permanência de lacunas para o enfrentamento desse cenário adverso.

Em suma, o trabalho do/a assistente social no contexto hospitalar intervindo no enfrentamento a violência sexual contra crianças e adolescentes, ocorre com base em fluxos determinados pela instituição, sem desvincular-se dos pressupostos das dimensões profissionais, inseridos em equipe multiprofissional e na proposta de compreender as condições sociais da criança, do adolescente e de suas famílias, socializando informações com os órgãos de proteção à infância e adolescência para tomarem as providências necessárias ao rompimento com o ciclo de violência.

Considerações Finais

Na estrutura em que se delineou esta pesquisa, ponderou-se na análise empreendida identificar as intervenções do/a assistente social no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em um hospital pediátrico de referência em Fortaleza/CE.

Ressalta-se que o presente trabalho buscou também reafirmar a luta e a defesa dos direitos de crianças e adolescentes e o enfrentamento a violência sexual, contribuindo significativamente para o debate em torno da categoria do Serviço Social, uma vez que a saúde é um dos principais espaços

sócio-ocupacionais e o/a assistente social inserido neste campo deve caminhar em prol da garantia do atendimento nesse âmbito.

Diante dos achados da pesquisa, considerou-se que para alcançar o status de um trabalho efetivo das assistentes sociais no atendimento às vítimas de violência sexual, bem como aos seus familiares/acompanhantes é preciso romper com os diversos desafios enfrentados, carecendo de boa ambiência, condições éticas e técnicas de trabalho, medidas que estimulem a articulação do trabalho em equipe, capacitação, de modo geral, amparo institucional das demandas apresentadas.

É imprescindível ponderar que, o fato de o processo de trabalho ser imbricado às fragilidades apontadas diante das percepções profissionais, isso não quer dizer que a intervenção seja invalidada. Esses desafios são apresentados diante de um mercado de trabalho com políticas públicas precarizadas, vínculos de trabalho flexibilizados e particularidades que interferem nessa atuação. Entretanto, as profissionais buscam entre o desejável e o possível realizar os atendimentos.

Algo que pode ser mencionado enquanto intempérie da pesquisa é a exclusiva análise do olhar do/a assistente social, o que pode afetar a compreensão acerca da colaboração interprofissional já que as demais categorias não tiveram a oportunidade de expressar também suas lacunas. Mas, os dados servem como um ponto de partida para uma possível ampliação do estudo.

Por fim, esta pesquisa contribuiu para a visibilidade da temática e da população atendida, colaborou para proporcionar a instituição, bem como, ao Serviço Social uma reflexão sobre o processo de trabalho e a reafirmação da luta pela proteção integral de crianças e adolescentes.

Referências

ARAÚJO, A. A. M de. O trabalho do assistente social na saúde mental: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 59, p. e4250-e4250, 2020.

ARAÚJO, J. M. N; DEMERCIAN, P. H. O DEPOIMENTO ESPECIAL E A PREVENÇÃO DA REVITIMIZAÇÃO. **Revista Jurídica da Escola Superior do Ministério Público de São Paulo**, v. 19, 2021.

ARRUDA, D. P. A escuta dos silêncios: o atendimento às crianças e aos adolescentes envolvidos em situação de violências. **Serviço Social e Saúde**, v. 20, n. 00, p. e021003-e021003, 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA, M. S; PIANA, M. C. 18 de maio é todo dia: a violência sexual contra criança e adolescente no Brasil. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social" Brasília, out./nov. 2019.

BEZERRA, M. S; PIANA, M. C; JACINTO, A. G. A violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes e o trabalho profissional do assistente social. **Social Review - Revista Internacional de Ciências Sociais/Revista Internacional de Ciências Sociais**, v. 9, n. 3, pág. 181-190, 2020.

BRASIL. **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. Brasília, 1º ed. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. Disponível em: < <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> >. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. **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 e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, 2017. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm >. Acesso em: 07 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília,

2013. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm >. Acesso em: 07 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022**. Altera a Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019, para tipificar o crime de violência institucional. Brasília, 2022. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14321.htm >. Acesso em: 09 de dezembro de 2023.

CARVALHO, F. A de. Assistente Social x abuso sexual contra a criança e adolescente: intervenção e instrumentalidade. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social” Brasília, out./nov. 2019.

CEASS-HIAS. Centro de Assistência Social do Hospital Infantil Albert Sabin. **Relatório anual sobre crianças e adolescentes com direitos violados atendidos pelo Setor de Serviço Social do Hospital Infantil Albert Sabin - 2021**, Fortaleza, 2022. Disponível em: < <http://www.hias.ce.gov.br/index.php/ensino-e-pesquisa/biblioteca> >. Acesso em: 12 de janeiro de 2023.

CFESS, Conselho Federal De Serviço Social. **Resolução CFESS Nº 557/2009 de 15 de setembro de 2009**. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_CFESS_557-2009.pdf >. Acesso em: 16 junho de 2023.

CFESS, Conselho Federal De Serviço Social. **Produção de documentos e emissão de opinião técnica em Serviço Social (2022)**. Ebook- CFESS. Brasília, 2022. Disponível em: < <https://www.cfess.org.br/arquivos/EbookCfess-DocOpiniaotecnica2022-Final.pdf> >. Acesso em: 07 jan. 2023.

CLUVER, L; LACHMAN, J. M; SHERR, L, et al. Parenting in a time of COVID-19. **Lancet**, v. 395, n. 10231, 2020.

FALEIROS, F. et al. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. Editora Atlas SA, 2019.

GRACIANI, M. S. S. Crianças e adolescentes têm direitos: conheça o Sistema de Garantia de Direitos e saiba como participar. **CONDECA: Manufatura de ideias**. São Paulo, 2013.

GUEDES, I. **Mais de 70% das vítimas de crimes sexuais no Ceará em 2022 são crianças e adolescentes**. Portal de notícias online Diário do Nordeste, 2022. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/seguranca/mais-de-70-das-vitimas-de-crimes-sexuais-no-ceara-em-2022-sao-criancas-e-adolescentes-1.3306720>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2022.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. Cortez Editora, 10ª Edição, 2018.

HIAS. **Hospital Infantil Albert Sabin**. Site institucional, informações sobre o fluxo de atendimento as vítimas de violência sexual. Documento versão 2021. Disponível em: <<http://www.hias.ce.gov.br>>. Acesso em: 24 set. 2022.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 19ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

KRUG, E. G. et al. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.s.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 16 de Dez. 2023.

LIMA, R. S; MOTA, T. N; PINTO, N. B. Violência sexual contra crianças e adolescentes: caracterização, consequências e desafios. In: **Violência na perspectiva da saúde pública**. [livro eletrônico] / Nivea Mabel de Medeiros, Anúbes Pereira de Castro, Aissa Romina Silva do Nascimento, Leandro Nonato da Silva Santos (Orgs). Belo Horizonte: Poisson, 2019

LOPES, J. R. S et al. Acolhimento como tecnologia em saúde: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 172-183, 2021.

LUCCA, R. de; LEÃO, A. M de C; SILVA, R. A da. A importância da avaliação de fatores de risco na prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Humanidades & Inovação**, v. 9, n. 15, p. 222-232, 2022.

MAIA, A. C. B. **Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: elaboração, aplicação e análise de conteúdo – Manual Didático**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020.

MAZUELOS, E. P de Q. Instrumentais técnico-operativos no trabalho do assistente social: considerações introdutórias. **Humanidades em Perspectivas**, v. 5, n. 13, p. 91-97, 2021.

MELLO, F. A. de. Instrumentalidade e os Instrumentais Técnico Operativo no Cotidiano Profissional Dos(as) Assistentes Sociais no Âmbito de Suas Ações Desenvolvidas Nos Diversos Espaços Ocupacionais. **Revista Âmbito Jurídico**, v.1, n. 189, outubro de 2019.

MENEZES, J. B de; AMORIM, A. M. A de. Os impactos do COVID-19 no direito de família e a fratura do diálogo e da empatia. **Civilistica.com**, v. 9, n. 2, p. 1-38, 2020.

MERCÊS, T. S. T das. **A produção de conhecimento sobre enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes por meio de ciclo de estudo e reflexão em uma escola de Belém - PA**. Dissertação (Pós-graduação em Currículo e Gestão da Escola Básica - PPEB), da Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

MINAYO, M. C de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. HUCITEC Editora, São Paulo, 2014.

OLIVEIRA, Q. F de. **A violência contra crianças e adolescentes: suas expressões e os desafios no cotidiano do assistente social nas Varas de família**. Dissertação - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social (PUC-SP), São Paulo, 2020.

OLIVEIRA, A. C. B de; SANTOS, C. A. B dos; FLORÊNCIO, R. R. Métodos e técnicas de pesquisa em educação. **Revista Rios**, v. 13, n. 21, p. 36-50, 2019.

OLIVEIRA, C de et al. Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. OMS: Genebra, 2002, 380p.

PENSO, M. A et al. O atendimento a vítimas de violência e seus impactos na vida de profissionais da saúde. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 137-152, 2010.

PORTO, S. L. M; FACHIN, M. R; SERRANO, L. C de A. Prática profissional do assistente social e suspeita de negligência em crianças e adolescentes: revisão bibliográfica. **Serviço Social e Saúde**, v. 21, n. 00, 2022.

REIS, E. R da L dos, et al. Dificuldades dos profissionais de saúde em identificar e notificar a violência infantil. **Revista Gestão e Saúde**. V 17 (Supl 1): 63-70, 2017.

SANTOS, C. T dos. **Abuso sexual com criança: uma demanda para o Serviço Social**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

SESA-CE. **Secretaria da Saúde inicia atendimento da rede de atenção às mulheres em situação de violência, 2019**. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/2019/11/26/secretaria-da-saude-inicia-atendimento-da-rede-de-atencao-as-mulheres-em-situacao-de-violencia/>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2023.

SILVA, L. C. T da; BATISTA, A. A. A violência sexual contra crianças e adolescentes nos anais dos congressos brasileiros de assistentes sociais de 2016 e 2019. **Barbarói**, p. 92-110, 2022.

Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – ISSN: 2595-0959, V. 7, N. 1, 2024

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Concepção e conceitualização: FDCV, LLB.

Redação do manuscrito original: FDCV, LLB, CMSP, DFB.

Curadoria de dados: FDCV, LLB.

Análise de dados: FDCV, LLB.

Redação textual: FDCV, LLB, CMSP, DFB.

Supervisão: FDCV, LLB, CMSP, DFB.

Financiamento

Não houve financiamento.

Consentimento de uso de imagem

Não se aplica.

Aprovação, ética e consentimento

CAAE: 68084423.7.0000.5042
