PERFIL DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE SOCIAL ATENDIDOS PELO SERVIÇO SOCIAL DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA DO CEARÁ: UM ESTUDO QUANTITATIVO

MOURA, Juliana de Sousa [1]; LESSA, Ana Paula Girão [2]

RESUMO

Título: Perfil das crianças e dos adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social atendidos pelo Serviço Social de um hospital pediátrico de referência do Ceará: um estudo quantitativo

Autores:

Juliana de Sousa Moura (Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Atualmente, Assistente Social – Residente pela Escola de Saúde Pública do Ceará, ênfase em Pediatria, tendo como local de atuação profissional o Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS).

Ana Paula Girão Lessa (Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Especialista em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará. Atualmente, Assistente Social do ambulatório de especialidades do Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS).

Resumo:

Como destaca Janczura (2012), risco e vulnerabilidade social são conceitos distintos, mas que se correlacionam. O presente estudo é um recorte organizado a partir dos dados compilados em um relatório institucional elaborado pelo setor de serviço social de um hospital pediátrico de referência do estado do Ceará: o Hospital Infantil Albert Sabin. A metodologia utilizada é quantitativa, com o uso de pesquisa bibliográfica, documental e retrospectiva. A partir dos dados é possível aferir, preliminarmente, que o Assistente Social no HIAS é o principal profissional solicitado para encaminhar os casos de risco e vulnerabilidade social envolvendo crianças e/ou adolescentes para a rede de proteção. A instituição com maior percentual de articulações foi o Conselho Tutelar (70%), e em 41% dos registros há indícios de negligências.

Palavras-chave: Serviço Social. Risco Social. Vulnerabilidade Social. Criança e Adolescente.

Introdução:

A compreensão de crianças e de adolescentes como sujeitos de direitos é recente em termos socio-históricos, sendo a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) fundamentais para a difusão deste pensamento na sociedade brasileira contemporânea. Tanto a Constituição Federal de 1988 como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelecem que zelar pelos direitos de crianças e adolescentes é um dever, não apenas de suas famílias, mas também da sociedade e do Estado. Esse público, portanto, deve ser colocado a salvo de todas as maneiras de negligências, discriminações, explorações, violências, crueldades e opressões – é o que preconiza o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 e os artigos 4º e 5º do ECA.

Segundo Janczura (2012, p. 301), risco e vulnerabilidade social "[...] são conceitos distintos, mas intrinsecamente relacionados, pois, enquanto risco se refere às condições fragilizadas da sociedade tecnológica contemporânea, vulnerabilidade identifica a condição dos indivíduos nessa sociedade".

Como bem destacou Janczura (2012), risco e vulnerabilidade são conceitos distintos, porém, se relacionam. Enquanto a vulnerabilidade social envolve a situação social de indivíduos, famílias e/ou grupos (ausência de renda, dificuldades de acesso aos serviços públicos em razão do perfil socioeconômico, fragilidade de vínculos, entre outros), o risco, tem relação com as fragilidades às quais eles estão ou podem estar expostos, o que possibilitam vivências de situações de ameaça ou violação de direitos (JANCZURA, 2012; PNAS, 2005).

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) coloca os profissionais de saúde como sujeitos ativos no processo de identificação e tratamento em casos de maus-tratos. O artigo 13 da legislação citada prevê que "os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais". O artigo 245, que trata das infrações administrativas, estabelece multa de até 20 salários mínimos para o médico, professor ou responsável por estabelecimentos de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche que não comunicar à autoridade competente os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.

Cristina Kologeski Fraga (2010), em seu artigo "A atitude investigativa no trabalho do Assistente Social", destaca que a profissão Serviço Social não é apenas interventiva, mas também investigativa. Para a autora, a atitude investigativa constante no exercício profissional é crucial

[1] Escola de Saúde Pública do Ceará, julianasouzzam@gmail.com
[2] Hospital Infantil Albert Sabin, anapaulagiraolessa@gmail.com

para que o fazer profissional não se torne meramente pragmático, esvaziado de intencionalidade e de clareza quanto a sua finalidade. Sendo assim, A intenção de sistematizar os atendimentos realizados pelas(os) Assistentes Sociais do HIAS veio de inquietações éticas e técnicas da equipe do Serviço Social, diante da realidade vivenciada no cotidiano, visando sistematizar informações capazes de balizar o processo de qualificação do exercício profissional.

Ressalta-se que este estudo é um recorte de um relatório institucional elaborado pelo setor de Serviço Social, que tem como objeto os atendimentos realizados pelos(as) Assistentes Sociais do HIAS diante de casos de vulnerabilidade e risco social encaminhados para a rede de proteção à infância e à adolescência. A atividade de elaboração de relatórios institucionais com dados quantitativos sobre os atendimentos vem sendo realizado pela categoria desde 2015.

Objetivos:

O objetivo deste estudo é identificar o perfil de crianças e de adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social, bem como as principais características do processo de articulação da rede de proteção à infância e aos adolescentes realizados pelo setor de Serviço Social do Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS, no ano de 2019.

Metodologia:

O percurso metodológico foi desenvolvido através de pesquisa quantitativa, com a utilização de pesquisa bibliográfica, documental e retrospectiva. Os dados foram coletados em relatórios sociais, em notificações de agravos de violência e em outros documentos elaborados pela equipe assistencial, bem como em arquivos físicos e digitais do Setor de Serviço Social. Existiram registros para os quais foram elaborados mais de um tipo de documento destinado às instituições de proteção à infância e à adolescência.

Para a tabulação e sistematização dos dados, foi utilizado o programa Excel, versão 2010. Entre os dados tabulados e sistematizados estão o quantitativo de registros e especificações pertinentes ao sexo, à idade, à procedência, às violações de direitos identificadas e aos encaminhamentos para a rede de proteção à infância e à adolescência. Essa pesquisa foi concluída com 152 registros de casos atendidos pelo Serviço Social do HIAS, em 2019, envolvendo crianças em situação de vulnerabilidade e/ou risco social.

Resultados ou considerações finais:

Em 2019, 152 casos de risco e/ou vulnerabilidade social foram atendidos pela equipe de Serviço Social do HIAS. Para encaminhar os referidos casos para a rede de proteção à infância e à adolescência, foram emitidas 46 fichas de notificação de agravo de violência, que correspondem a 30% do total; 123 relatórios sociais, representando 81% do todo; 24 relatórios médicos, com 16% do total; 2 relatórios psicológicos, 2 relatórios multiprofissionais e 2 outros documentos, perfazendo 1% cada.

O documento “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” (2010), do Ministério da Saúde, destaca que a atenção integral à saúde de crianças e de adolescentes tem como base o trabalho multiprofissional e a articulação com a rede de proteção. A partir destes dados é possível verificar, no entanto, que tem sido pequeno o envolvimento de outras categorias profissionais no encaminhamento dos casos de risco e/ou vulnerabilidade social para as instituições da rede, sendo o Assistente Social visto como o principal profissional responsável por esta ação.

A distribuição por sexo foi equitativa, com 50% entre feminino e masculino. A faixa etária com maior concentração de registros foi aquela entre 0 a 5 anos, com 67% dos casos. Tal público apresenta dificuldade em relatar as situações de violações de direitos vivenciadas, o que amplia sua condição de vulnerabilidade e exige maior capacitação e sensibilidade dos profissionais de saúde na identificação dos casos.

Quanto a procedência, 41% das crianças e dos adolescentes residiam em Fortaleza; 24% eram procedentes da região metropolitana (exceto Fortaleza) e 35%, dos outros municípios do interior do estado do Ceará. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2020), a população estimada em 2019 para o município de Fortaleza era de 2.669.342, que corresponde a 29% do total de habitantes do Ceará. Tais dados demonstram haver um grande discrepância entre os de casos procedentes de Fortaleza (41%) e o percentual de população residente na capital.

Em relação às especificidades dos casos de vulnerabilidade e/ou risco social, observou-se que elas possuíam relação com negligências, violências e/ou dificuldade de acesso aos serviços públicos. Os casos de negligência apareceram em 41% dos registros; 25% dos casos envolviam dificuldades de acesso a serviços públicos; 7%, violência sexual; 5%, violência psicológica; 4%, violência física; e 18%, classificados como “outros”.

Acerca da unidade hospitalar que identificou e encaminhou os casos para a rede de proteção, 25% dos registros e encaminhamentos partiram da linha de cuidado emergência; 20% foram da investigação de diagnóstico (conhecida no HIAS como Pediatria Geral); 13%, do ambulatório de especialidades; 12%, do linha de cuidado relacionada a cancerologia; 10%, da neonatologia; 9%, da

[1] Escola de Saúde Pública do Ceará, julianasouzzam@gmail.com
[2] Hospital Infantil Albert Sabin, anapaulagiraolessa@gmail.com

neurocirurgia; 6%, de doenças crônicas relacionadas à cardiologia, pneumologia, gastrologia ou nefrologia; 2%, dos programas de atenção domiciliar.

A respeito das 46 notificações, verificou-se que os profissionais que mais se implicaram no processo de preenchimento da *ficha de notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas d o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN f*oram os médicos (81%, o que corresponde a 37 casos) e os(as) Assistentes Sociais (17%, o que corresponde a 8 casos). Ou seja, os dados revelam que o trabalho interdisciplinar no tocante aos casos de risco e/ou vulnerabilidade se concentram em dois atores: o médico e o assistente social.

No tocante a articulação com a rede de proteção à infância e à adolescência, 106 casos (70%) foram encaminhados para os Conselhos Tutelares; 33 (22%), foram para instituições da Política de Assistência Social; 28 (18%), para instituições de Saúde; 17%, para instituições do poder judiciário.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 2008.

_____. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

_____. 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. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004; Norma Operacional Básica – NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BEZERRA, Teresa Cristina Esmeraldo. A pesquisa, o processo de criação do conhecimento e o serviço Social: pistas na construção do objeto e do projeto de pesquisa. Texto elaborado para subsidiar as disciplinas de Pesquisa em Serviço Social I e II. Fortaleza: 2002, p. 1-21.

FRAGA, Cristina Kologeski. A atitude; investigativa no trabalho do Assistente Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.101, mar. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. [Dados de] **Fortaleza**. Disponível em: < https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/fortaleza/panorama >. Acesso em: 29 ago. 2020.

JANCZURA, ROSANE. Risco ou vulnerabilidade social?. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 301 - 308, ago./dez. 2012.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social. Risco Social. Vulnerabilidade Social. Criança e Adolescente.

[1] Escola de Saúde Pública do Ceará, julianasouzzam@gmail.com
[2] Hospital Infantil Albert Sabin, anapaulagiraolessa@gmail.com