

O ASSISTENTE SOCIAL ENQUANTO AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Elisângela Rodrigues Alfonso¹

RESUMO

Este artigo é um relato das experiências vivenciadas na Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis dentro do Centro de Vigilância em Saúde de uma cidade na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O ponto central desta pesquisa foi o processo de trabalho do assistente social, junto à vigilância dos agravos de violências contra crianças e adolescentes. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo a partir das dimensões bibliográfica e de campo, vivenciado durante o período de estágio curricular obrigatório no curso de Serviço Social da Universidade La Salle. Constatou-se que o assistente social tem desempenhado fundamental resposta às demandas e questões sociais e construído seu reconhecimento na área da saúde.

Palavras-chave: Serviço Social; Violência; Vigilância em Saúde; Criança e Adolescente.

ABSTRACT

This article is a report on the experiences lived in the Epidemiological Surveillance of Non-Communicable Diseases and Conditions within the Surveillance and Health Center of a city in the metropolitan region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul. The central point of this research was the work process of the social worker, closely monitoring incidents of violence against children and adolescents. This is a qualitative study of a descriptive nature based on bibliographic and field dimensions, experienced during the mandatory curricular internship period in the Social Service course at La Salle University. It was found that social workers have played a fundamental role in responding to social demands and issues and have built their recognition in the health area.

Keywords: Social Work; Violence; Health Surveillance; Child and Adolescent.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a criança e o adolescente é um problema grave, gerando impactos significativos no desenvolvimento desses sujeitos afetados, no Brasil e no mundo. Conforme apontado no Atlas da Violência 2024, há um crescente número de óbitos e de vítimas de violências não letais, como negligência/abandono, violência psicológica, física e sexual.

De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), entre 2012 e 2021 cerca de mil crianças e adolescentes na faixa entre 10 e 19 anos de idade cometem suicídio no Brasil a cada ano. Durante a pandemia de Covid-19, a falta de acesso à escola fez com que

¹ Discente do Curso de Serviço Social da Universidade La Salle - Unilasalle, matriculado na disciplina de Trabalho de Conclusão, sob a orientação do Prof. O Dr. Douglas Vaz. E-mail: elisangela.202213694@unilasalle.edu.com.br. Data de entrega: 29. nov. 2024.

muitas violências fossem silenciadas em virtude do isolamento. Violência sexual entre crianças de 0 a 13 anos são as mais identificadas e atendidas em unidades de saúde. Meninas de 10 a 19 anos são as que mais sofrem violência sexual no que diz respeito ao gênero e os agressores geralmente são conhecidos das vítimas, genitores, padrasto, namorado e avô, segundo o documento “Impacto da Violência na Saúde de Crianças e Adolescentes: Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz” (2010). Neste contexto, pensar estratégias e enfrentamento dos agravos que afetam crianças e adolescentes é fundamental. Assim, como entender a atuação do Assistente Social que atua no Sistema Único de Saúde (SUS) e é comprometido no combate destes agravos.

O presente estudo trata das práticas de estágio realizadas pela autora no período de 2023/2 e 2024/1 no Estágio I e II realizado no Centro de Vigilância em Saúde de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, no setor de Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Através deste, foi possível a aproximação e conhecimento da atuação do Serviço Social na Saúde.

O Serviço Social na Vigilância Epidemiológica atua na defesa das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo através das estratégias e tecnologias que reforcem nos serviços da rede o direito social à saúde. Durante o Estágio I, a principal demanda era o baixo número de notificações de agravos. Neste contexto, foi elaborado o projeto de intervenção intitulado “Caminhos do Cuidado e Enfrentamento às Violências” com o objetivo de fomentar a discussão sobre a importância das notificações dos agravos. O Serviço Social na saúde se une à educação para fomentar uma atuação que atenda os agravamentos da questão social e suas expressões no âmbito escolar.

Este trabalho é dividido em capítulos e subcapítulos para melhor compreensão. Abordaremos a questão da violência no Brasil, seguido da questão da violência contra criança e adolescente, o papel do Assistente Social destacando a importância de sua atuação e as estratégias utilizadas para a identificação e intervenção nesses casos que considera não apenas os aspectos individuais da criança, mas também as dinâmicas familiares e sociais que podem contribuir para a perpetuação desses ciclos de violência.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta é uma pesquisa descritiva a partir das dimensões bibliográficas e de campo. Conforme Gil (1991, p. 42), as pesquisas descritivas adotam “[...] como objetivo primordial a

descrição das características de determinada população ou fenômeno”. Utilizando a técnica de análise qualitativa, escuta qualificada, observação, questionário e entrevista, traçadas pelos autores estudados durante a formação em Serviço Social.

Seguidos destas compreensões, o objetivo geral deste estudo será: Analisar e compreender o papel do Assistente Social como agente de transformação no combate à violência contra crianças e adolescentes.

E como objetivos específicos, identificar as questões de violências no Brasil e seus impactos, particularizando uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre.

Descrever o trabalho da Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis.

Identificar o trabalho do Assistente Social na área da saúde, especialmente da Vigilância Epidemiológica e avaliar como o comprometimento profissional pode ser propositivo e transformador em situações adversas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para olharmos para a questão social da violência contra crianças e adolescentes é necessária uma pluralidade de conceitos para compreender a complexidade do fenômeno, suas causas, consequências e potenciais soluções.

Neste capítulo discutiremos o papel da Vigilância Epidemiológica e a implementação do VIVA- Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006). Consideramos a valiosa contribuição de Minayo (1998, 2006 e 2009), que adota uma perspectiva ampla sobre o conceito de violência, que vai além da mera manifestação física. Traremos também a Lei 8.069, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o artigo Vigilância em Saúde no Rio Grande do Sul: Panorama Epidemiológico das Notificações de Violência Sexual em Crianças e Adolescentes no período de 2015 a 2019 e o Boletim Epidemiológico das Violências Municipal (2023) que contribuem com dados para que seja possível um olhar sensível sobre os agravos da violência na contemporaneidade.

Iamamoto e Carvalho (2009) destacam que a violência não deve ser analisada apenas como um problema individual, mas como um fenômeno social que está enraizado nas estruturas de poder e nas relações sociais. Contaremos também com outros dados trazidos das bibliografias da área do Serviço Social, como Amaro (2011), Nunes (2013), Costa (2000) e Martinelli (1998).

E por fim, pensando os caminhos possíveis para o enfrentamento às violências, Hooks (2021) que embora não se tenha dedicado especificamente ao tema da violência na infância em todas as suas obras, suas abordagens sobre o amor, a opressão e a necessidade de transformação social oferecem uma base rica para entender os impactos da violência na vida de crianças e adolescentes. Convida-nos a refletir sobre a importância da construção de uma cultura do amor ética para quebrar ciclos de violência que, muitas vezes, se perpetuam através de gerações.

3.1 A problemática da violência no Brasil

A Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002), define a violência em seu Relatório Mundial sobre Violência e Saúde como:

O uso intencional da 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 grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p. 5).

A violência no Brasil é uma questão que envolve diversos fatores sociais, econômicos e culturais. Com raízes históricas e profundas, se manifesta em formas como a violência coletiva, interpessoal e auto infligida e de natureza diversas (violência física, sexual, psicológica, negligência, patrimonial entre outras). O país apresenta índices alarmantes, segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – 2000 a 2022, as causas externas (violência) estão em terceiro lugar no que se refere a mortes no país.

Um dos principais fatores contribuintes da violência no Brasil é a desigualdade socioeconômica. Contudo, como descreve Minayo (2009), a violência abrange todas as classes e movimentos sociais, embora algumas formas de violência sejam mais típicas da população mais pobre e outras, da mais rica. É um erro considerar a pobreza como sinônimo de violência. Porém, o abismo social entre os mais ricos e os mais pobres é uma das características marcantes da sociedade brasileira.

A miséria, o pauperismo do proletariado urbano, aparecerão como situação patológica, como anomia, cuja origem é encontrada na crise de formação moral desse mesmo proletariado. Em sua capacidade de ocupar o lugar e alcançar o bem estar (não definido) a que tem direito e que a sociedade lhe reserva. (IAMAMOTO, 2013, p. 245).

Essa desigualdade resulta em exclusão social, marginalização e acesso limitado a serviços essenciais, como educação e saúde, criando um ambiente propício para o aumento da criminalidade. A cultura da violência está enraizada em aspectos históricos e sociais do Brasil.

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, art. 227).

A vida de crianças e adolescentes são constantemente impactadas pela violência, comprometendo não apenas o bem-estar imediato, mas também a perspectiva de futuro. A exposição à violência, seja no ambiente familiar, escolar ou na comunidade, afeta de maneira significativa o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo, resultando em consequências que podem perdurar por toda a vida. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar/PENSE (Brasil, 2019) mostra que em 68,3% dos casos de relação sexual forçada, o escolar tinha 13 anos ou menos quando ocorreu a violência.

A violência sexual contra crianças e adolescentes geram consequências profundas e duradouras para as vítimas. O impacto dessa forma de violência se estende não apenas ao indivíduo, mas também à família e à sociedade como um todo.

Na cidade do estudo, os dados notificados demonstram a necessidade de olhar atentos de profissionais competentes e comprometidos à prevenção das violências e acolhimento às vítimas. Segundo o Boletim Epidemiológico Municipal (2023), nos casos de violência interpessoal, segundo o tipo de violência, 68% são agressões físicas e considerando o gênero dos agressores, dos 1.000 casos notificados, 64% são homens. Para a identificação e enfrentamento das demandas das violências trazidas, Minayo defende que o trabalho do profissional da saúde não está restrito à área da saúde.

A violência é exercida, sobretudo, enquanto processo social, portanto, não é objeto específico da área da saúde. Mas, além de atender às vítimas da violência social, a área tem a função de elaborar estratégias de prevenção, de modo a promover a saúde. Logo, a violência não é objeto restrito e específico da área da saúde, mas está intrinsecamente ligado a ela, na medida em que este setor participa do conjunto das questões e relações da sociedade (MINAYO, 1998, p. 520).

3.2 O impacto da violência no desenvolvimento de crianças e adolescentes

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei 8.080/90 como “Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos

fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”

No ano de 2014 é criada a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência.

A saúde pública tem obtido resultados notáveis nas últimas décadas, particularmente em relação à redução dos índices de muitas doenças infantis. Entretanto, salvar nossas crianças dessas doenças apenas para permitir que se tornem vítimas da violência [...] seria uma falha da saúde pública (BRUNDTLAND apud KRUG et al., 2002, p. 9).

A notificação de violências Interpessoais e Autoprovocadas é uma das dimensões desta linha de cuidado, para que crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência ou suspeita de violência possam ter acolhimento, atendimento, cuidado profilático, tratamento e todo seguimento na rede, além de proteção social. A vida de crianças e adolescentes são constantemente impactadas pela violência, comprometendo não apenas o bem-estar imediato, mas também a perspectiva de futuro. Neste contexto, as notificações servem para que se possa conhecer a magnitude da violência e assim conhecer a situação deste agravo. Através dos dados das notificações, políticas públicas e seus subsídios são obtidos e fomentados nos municípios para que seja possível a intervenção e garantia de direito à saúde integral.

A articulação do Assistente Social da Saúde junto a Vigilância Epidemiológica fomenta os diálogos para que as políticas públicas voltadas para a prevenção da violência e o apoio às vítimas seja aplicada com o objetivo de interromper essa dinâmica e oferecer melhores oportunidades para as gerações futuras. Neste contexto, Costa (2000) contribui dizendo que a inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil.

3.3 O papel do assistente social na vigilância dos agravos de violência de crianças e adolescentes

O assistente social no exercício da profissão na área da saúde desenvolve sua função com o objetivo de garantir e assegurar que as pessoas tenham acesso aos serviços da rede e que seu direito social à saúde seja garantido. Utilizando como norte, o projeto ético-político da profissão para defender as ações e segmentos do SUS.

O desafio é re-descobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional no cenário atual; traçar horizontes para a formulação de propostas que façam frente à questão social e que sejam solidárias com o modo de vida daqueles que a vivenciam, não só como vítimas, mas como sujeitos que lutam pela preservação e conquista da sua vida, da sua humanidade. Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo (IAMAMOTO, 1998, p. 75).

Na VE, o Assistente Social além de monitorar as notificações, constrói formas de fortalecimento e fomento dos diálogos com a rede, com o objetivo de diminuir as dificuldades para o enfrentamento das violências, como a compreensão errônea de que a violência não é um problema de saúde, mas apenas da justiça e segurança pública.

Para a construção do seu trabalho, é indispensável que o profissional, a partir de vocação social, compromisso político, busca paciente e corajosa, tenha clareza de que sempre há espaços de criatividade a explorar, canais de transformação a serem acionados, caminhos críticos e vias de superação a serem trilhadas (MARTINELLI, 1998, p. 150).

A partir dessa identificação, o assistente social pode desenvolver intervenções que promovam um ambiente de diálogo, mobilizando todos os agentes a pensarem juntos estratégias para fortalecer a linha de cuidado.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo apresentamos as experiências no campo de estágio. Esta análise trata-se de um relato de experiência vivenciada no campo de estágio curricular obrigatório do curso de bacharel em Serviço Social da Universidade La Salle no Centro de Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis de uma cidade da região metropolitana do Rio Grande do Sul, realizado entre o mês de setembro/2023 e julho/2024.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, 1988, artigo 196).

Durante o estágio I, digitamos todas as notificações que chegavam de forma física ou por e-mail, encaminhadas dos hospitais da cidade, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Referência em Atendimento às Mulheres e clínicas privadas. Participamos de reuniões com o Conselho Tutelar, Unidades Básicas de Saúde, CAPS e Centro de Referência em Atendimento às Mulheres.

Com o objetivo de conhecer a magnitude e gravidade das violências, em 2011 a vigilância e prevenção de violências são reforçadas com a Portaria MS/GM nº 104, de 25 de

janeiro de 2011, que universalizou a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências para todos os serviços de saúde como notificação compulsória nos registros no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Em 2014 é publicada a Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014, nesta portaria é apresentada nova lista de doenças e agravos de notificação compulsória. Os casos de violência sexual e tentativa de suicídio passam a serem agravos de notificação imediata (24 horas) para as Secretarias Municipais de Saúde. A Portaria de Consolidação nº 4 de 28/09/2017 (Anexo V) trata das notificações compulsórias de violências interpessoais e autoprovocadas nos serviços públicos e privados de saúde. Nestes casos a brevidade no atendimento se faz em virtude da possível necessidade de profilaxias e encaminhamentos, como o abortamento legal em caso de estupro. E aos serviços de saúde mental CAPS/CAPSIJ em caso de tentativa de suicídio (TS). Este serviço, conforme Gomes, Silva (2017) oferece um acolhimento à pessoa promovendo ações de substituição do modelo manicomial antigo. Inserindo o assistente social para contribuir com a inserção do paciente na sociedade, desenvolvendo ações para a qualidade de vida, construindo assim a cidadania e contribuindo com os direitos sociais, políticos e civis. Nestes casos assim que chegava aos cuidados da Vigilância Epidemiológica, a notificação era imediatamente incluído no SINAN e feito o monitoramento no prontuário de atendimento, caso houvesse alguma divergência, era necessário contato com a unidade notificadora para saber mais informações referentes à continuidade do atendimento e acompanhamento da vítima.

Por fim, recebemos uma notificação de Tentativa de Suicídio - TS de um adolescente, que ao final das informações compreendemos se tratar de um óbito, neste caso, esta notificação deveria ter sido encaminhada para o setor de notificação de óbitos. A intervenção junto à escola se fez por entender a Educação importante agente intersetorial da rede da linha de cuidado para o enfrentamento deste agravo, e por existir um lugar de privilégio pelo período de convivência e acompanhamento do desenvolvimento de crianças e adolescente em idade escolar, olhar e escuta sensível, para identificar possíveis violências. E neste contexto, foi aplicado o projeto de intervenção “Caminhos do Cuidado e Enfrentamento às Violências”.

O assistente social poderá se inserir neste campo de forma propositiva, crítica, com ações sustentadas nos eixos teóricos-metodológicos, ético político-operativo, onde o projeto ético-político do Serviço Social constitui ferramenta essencial e referência a todos os profissionais que buscam imprimir um diferencial de qualidade em seu exercício profissional. (NUNES, 2013, p. 207).

4.1 A experiência vivenciada

Participaram desta pesquisa seis profissionais que integram uma equipe de Educação, mostrando-se comprometidos com o tema, ressaltando a sua importância. Conforme diário de campo:

[...] trabalhar a prevenção na escola é bem importante (Diário de Campo).

Durante nossa primeira conversa, apresentamos as possibilidades de intervenção objetivando encontros com professores da rede municipal. Aplicamos o questionário para entender as demandas trazidas pelo grupo e de forma ética preservar a exposição das entrevistas sobre o tema da violência. Ao que todas pontuaram a importância desta intervenção, sugerindo que o tema pudesse se estender aos familiares dos educandos, como mostra o diário de campo:

[...] a educação forma uma parceria importantíssima com a família, na prevenção da violência na escola. Através de conscientização, exemplo, discussão, ação e rede de apoio (Diário de Campo).

Neste encontro podemos utilizar da observação, o que nos possibilitou recolher informações de tudo aquilo que não é dito. E por meio da entrevista foi possível o recolhimento das principais informações para a intervenção, para trabalhar a realidade destacada e apresentada, ou seja, focada na questão social. “Enquanto a primeira é feita sobre tudo aquilo que não é dito, mas pode ser visto e captado por um observador atento e persistente, a segunda tem como matéria-prima a fala de alguns interlocutores” (MINAYO, 2009, p. 63).

Nossa intervenção foi agendada para Maio/2024, porém no dia 03 de maio iniciou as chuvas e fomos atingidos pelo desastre climático. Que atingiu 431 municípios do Rio Grande do Sul, sendo a cidade de nossa pesquisa uma das cidades atingidas, aproximadamente 180 mil habitantes da cidade foram afetados direta ou indiretamente pelas cheias. Destes, cerca de 12 mil precisaram de acolhimento em abrigos do município. Os outros 88 mil cidadãos que tiveram que deixar seus lares buscou abrigo em parentes e amigos que moram nas regiões não afetadas ou nas cidades próximas. E em torno de 2.800 animais resgatados.

Ao que o Assistente Social precisa novamente se reinventar e agir de forma propositiva, conforme afirma Nunes:

A relevância das ciências sociais nas respostas às questões socioambientais e na prevenção e atenção aos desastres, na medida em que assumam um enfoque integral, compreendendo as complexas relações entre sociedade e natureza, avançando na construção de uma proposta interdisciplinar, a partir de uma visão crítica dos marcos conceituais e que a prática da interdisciplinaridade potencializa (NUNES, 2013, p. 208).

No mês de Junho/2024, retomamos nossa conversa com a Educação, utilizando a escuta qualificada para entendermos as possibilidades de darmos seguimento à intervenção. Conforme registros do diário de campo:

[...] o esgoto se misturou às águas e há fezes no refeitório, por todas as paredes. Toda a biblioteca, sala de informática, tudo perdido. O local está insalubre para receber os alunos. Não há previsão de retorno. (Diário de Campo)

[...] nesta escola, oito professores não retornam mais por transtornos mentais decorrentes do desastre climático. (Diário de Campo)

O Assistente Social tem construído seu reconhecimento na área da saúde, desempenhando fundamental resposta às demandas e questões sociais. De acordo com a Resolução do CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999:

[...] para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do Controle Social e o assistente social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado suas atividades para uma ação técnico política que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais.

Foi possível entregar uma cartilha digital para ser ofertada a rede de educação do município como forma de fomentar o debate sobre identificação e prevenção de violência na escola em razão do período de finalização do estágio.

4.2 Desafios e perspectivas para o combate e prevenção da violência

A partir da experiência nos estágios I e II na VE e no trabalho com os seis participantes profissionais da Educação levando a intervenção dos “Caminhos do Cuidado e

Enfrentamento às Violências” como ferramenta de abordagem e discussão, evidenciaram a importância do Serviço Social na saúde e na educação.

Durante o estágio foi possível identificar as demandas e articular formas de diálogo entre a rede, objetivando a garantia de direito de crianças e adolescentes à saúde.

É preciso resgatar o potencial humano que está sufocado pela pobreza, corrupção, medo e individualidade e construir um novo ser social. Assim, se nos dispomos a superar as questões sociais que adentram na educação, ou mais precisamente no ambiente escolar, precisamos, processualmente, conscientizar, humanizar e mobilizar os grupos ou indivíduos socialmente mais vulneráveis, em benefício dos próprios e da coletividade escolar – dado que com autoestima restaurada, as tensões e dificuldades e caráter relacional no geral acabam sendo superadas ou reduzidas (AMARO, 2011, p. 108).

Também podemos analisar alguns pontos do trabalho do assistente social na saúde, particularizando a atuação na Vigilância Epidemiológica. Diálogos com a rede, como o Conselho Tutelar que apesar de ser importante agente no combate a violência contra crianças e adolescentes, não se mostrou motivado e comprometido em notificar, uma das causas que observamos como possível impeditivo é a não obrigatoriedade de notificar, visto que conforme a Portaria nº104 de 25 de janeiro de 2011, “a notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência é obrigatória/compulsória a todos os profissionais de saúde de instituições públicas ou privadas” ou seja, profissionais de outros setores podem notificar, porém sem a obrigatoriedade.

Outro motivo que observamos é que há um receio quanto a retaliação por estarem inseridos na comunidade. O que torna errônea essa justificativa, pois a notificação de violência não possui caráter de denúncia. O mesmo foi percebido em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), vale salientar que em algumas reuniões com a assistente social, o número de trabalhadores das áreas com maiores índices de violências, houve grande evasão de pessoas para discussão do tema. Trazendo o ponto discutido anteriormente sobre o receio de retaliação por parte da comunidade atendida, evidenciado uma possível falha no que se refere à formação dos profissionais da saúde sobre a importância da vigilância em saúde para prevenção e erradicação das violências.

Neste contexto foi possível perceber o quanto o trabalho do assistente social é dinâmico e quanto o profissional precisa estar preparado para intervir nas questões sociais que se apresentam. Conforme Minayo (2006, p. 116), “É necessário conhecer com profundidade

os contextos que as geram e sua dinâmica para que se possam estabelecer prioridades e agir intersetorialmente com apoio da sociedade civil, tendo em vista sua superação ou redução”.

A violência é fruto de camadas históricas e o profissional necessita ir além, cuidar de si próprio, de sua saúde física, mental e espiritual, seja ela qual for. A violência causa impactos no ambiente e o contato diário com estes agravos pode gerar uma série de situações, que podem ao longo do tempo prejudicar o desempenho no trabalho.

Por fim, o autocuidado de quem está na linha de frente nos fez compreender como essencial a garantia de estar inteira em si para um trabalho de qualidade. Hooks (2021), afirma que os valores que sustentam uma cultura e sua ética moldam e influenciam a forma como falamos e agimos. E completa ao mencionar que “O compromisso com a ética amorosa transforma nossa vida ao nos oferecer um conjunto diferente de valores pelos quais viver” (HOOKS, 2021, p. 124).

O assistente social comprometido com a garantia de direitos de pessoas que experienciam situações de violência, que possuem um autocuidado amoroso sobre si próprio em primeiro lugar, está garantindo um trabalho de excelência. Este profissional sem sombra de dúvidas se destaca profissionalmente e encoraja colegas e equipe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hooks (2021) quando fala de amor, nos trás formas possíveis de pensar nossa vida de forma a colocar amor em tudo o que fazemos e vivemos para transformar de forma positiva, sugerindo que há possibilidade de estar no mundo sobre a perspectiva de olhar com amor primeiramente para nós e assim transformar nossas ações. “Não conheço ninguém que tenha adotado uma ética amorosa e não tenha se tornado uma pessoa mais alegre e mais realizada” (HOOKS, 2021, p. 124).

Não podemos esquecer que quando falamos sobre reconhecer violências, trabalhar no cuidado e prevenção destes agravos, enfim, tiver contato direto ou indiretamente, caminha junto uma série de fatores que afetam a vida e compromete de certa forma todos os envolvidos. É fato que pessoas que levam uma vida mais saudável e comprometida com sua saúde, sejam elas física, mental e/ou espiritual, expressam sua forma de viver aos demais à sua volta. Importante salientar que não nos referimos aqui a ideologias e fanatismos impostos

aos outros, mas sim do autocuidado pessoal. Pessoas que recebem apoio adequado têm mais chances de vencer os fatores que caminham para uma vida atravessada pela violência.

Durante esta pesquisa e no campo de estágio, para além de comprometimento com o trabalho de forma ética e profissional, foi possível observarmos pessoas comprometidas a cuidar umas das outras, profissionais comprometidas com a garantia de direitos extraindo o melhor de forma sensível e focados em obter bons resultados.

Há um caminho longo a percorrer na busca por uma sociedade que respeite a vida de crianças e adolescentes, talvez até utópico. Porém, não restaram dúvidas de que o caminho se tornará mais leve se existirem cada vez mais profissionais que saibam agir com amor.

REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita. **Serviço social na educação: bases para o trabalho profissional**. Florianópolis: UFSC, 2011.

Elza Berger Salema Coelho, Anne Carolina Luz Grütner Silva, Sheila Rubia Lindner **Violência: definições e tipologias** [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências**.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990**. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

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. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Metodologia para o Cuidado de Crianças e Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências**. Ministério da Saúde, 2012.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, nº 62, Cortez, 2000.

Gil, Antônio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 17. Ed. São Paulo, Cortez, 2009.

IAMAMOTO, M. V. e CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. Esboço de uma interpretação histórico-sociológica. São Paulo: Cortez, 2013.

Maria Cecília de Souza Minayo & Adinilse Ramos de Souza, **As múltiplas mensagens da violência contra idosos**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1998.

MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. de: '**Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**'. História, Ciências, Saúde— Manguinhos, IV(3): 513-531, nov. 1997-fev. 1998

MINAYO, MCS. **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MINAYO, M. C. de S. **Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta** In. MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F. GOMES, R. (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

NUNES, L. S. **A questão socioambiental e a atuação do assistente social**. Textos & Contextos, Porto Alegre, v.12, nº 1, p.196-212, jan/jun. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. "**Relatório mundial sobre saúde 2002: reduzindo riscos, promovendo vida saudável**." Organização Mundial da Saúde (2002).

BOLETIM MUNICIPAL. **Boletim Epidemiológico das Violências Interpessoais e Autoprovocada**. Setembro, 2023.

Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. **Caracteriza o assistente social como profissional de saúde**.