



## III CONGRESSO ESTADUAL DE ASSISTENTES SOCIAIS Rio de Janeiro - RJ - Brasil

---

### REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA

**Cassia Almeida de Oliveira** (IPPMG-UFRJ) - cassia.ao@hotmail.com  
*Assistente Social do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira*

**Dilene Francisco Constancio** (IPPMG-UFRJ) - fobflavia@gmail.com  
*Assistente Social do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira*

**Tainá Penteado dos Santos** (IPPMG-UFRJ) - tainapenteado.ts@gmail.com  
*Assistente Social Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira*

**Thamires de Jesus** (IPPMG-UFRJ) - thamires.peace1994@gmail.com  
*Assistente Social Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente*

## **REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA.**

Palavras-chaves: Crianças, Adolescentes, Negligência, Saúde.

Keywords: Child, Teenager, Negligence, Health.

I- **INTRODUÇÃO:** Este trabalho busca dimensionar e sistematizar aspectos teóricos e metodológicos cruciais ao debate contemporâneo sobre o tema da proteção social a crianças e adolescentes em nosso país. Para isso, procuramos refletir sobre o casos notificados como negligência em um Hospital Universitário Pediátrico do município do Rio de Janeiro. A atual conjuntura político-econômica da sociedade brasileira promove o sucateamento e a precariedade dos serviços públicos e, por consequência, traz rebatimentos para a vida de crianças, adolescentes e suas famílias atendidas nesta unidade de saúde. Deste modo, são grandes os desafios cotidianos enfrentados pela equipe de saúde, em especial o Serviço Social, nas articulações intersetoriais e multiprofissionais. Propomos um olhar crítico-reflexivo sobre o trabalho multiprofissional e a articulação intersetorial no trabalho com as famílias, numa perspectiva ampliada, considerando os determinantes sociais em saúde, com o objetivo de ofertar atenção em saúde de acordo com as especificidades dos sujeitos atendidos e vivências singulares.

II- **DESENVOLVIMENTO:** A Constituição Federal de 1988 e a Lei nº. 8.080/90 trazem um conceito ampliado de saúde, norteados pelo reconhecimento dos rebatimentos das expressões da questão social no processo saúde-doença. Conforme BERBERIAN (2014), é imprescindível aos profissionais de saúde a real apropriação das condições de subsistência as quais a população usuária está cotidianamente submetida para que a atuação profissional não se resuma a uma prática culpabilizadora, numa visão de responsabilização dos indivíduos pelo contexto social de privação de recursos mínimos, de modo a direcionar o núcleo familiar à função de agente de bem-estar de forma autônoma. Legalmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu o mandato específico do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Brasil, 1990) para promover o direito à vida e à saúde de crianças e adolescentes, através da atenção integral à saúde, e da promoção de ações que visem prevenir a ocorrência de ameaças e violações dos direitos humanos de crianças e adolescentes e atender às vítimas imediatamente após a ocorrência das ameaças e violações. As situações de violência contra crianças e adolescentes foram reconhecidas e tratadas na Constituição Federal (art. 227- Brasil, 1988) e no Estatuto da Criança e do

Adolescente, tornando obrigatória a notificação de casos de maus tratos suspeitos ou confirmados, prevendo penas para os médicos, professores e responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação que deixassem de comunicar os casos de seu conhecimento (art. 13 e art. 245, 1990). Entretanto, a notificação só se configura como um instrumento de proteção se for produto de um trabalho coletivo, realizado por diferentes profissionais e voltado para acionar os diversos órgãos que compõem o Sistema de Garantia dos Direitos das crianças e dos adolescentes. Os casos notificados como negligência pela equipe de saúde, geralmente dizem respeito a situações em que, a partir de uma análise de conjuntura, verifica-se a ausência do Estado no provimento das necessidades básicas dos cidadãos, afastando-se a hipótese de descuido intencional na atenção e no cuidado à saúde do público aqui destacado. Dentre as situações notificadas pela equipe de saúde, as quais são consideradas negligências e que, no entanto, perpassam a precarização das políticas públicas, destacamos: a privação de medicamentos; a não oferta de uma alimentação adequada; a falta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde; o descuido com a higiene; o não provimento de estímulos e de condições para a frequência à escola. Por se tratar de um fenômeno complexo, não pode ser compreendido a partir das práticas internas das famílias, uma vez que estas se encontram inseridas no contexto de subtração do Estado no financiamento de políticas públicas, as quais, por sua vez, devem promover e assegurar o cuidado entre seus membros. Entretanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente, assim como tantos outros mecanismos legais, ao trazer em seu texto uma ideia de proteção à infância, também traz, paradoxalmente, a exigência de que a família se constitua como um agente privado de bem-estar em um cenário de restrição a direitos e bens básicos de grande parte da população desprovida dos meios de produção. Essa concepção de cuidado expressa no ECA e nos códigos culturais dos profissionais, impactam, segundo Mioto (2004), a avaliação das situações familiares e na construção de possibilidades de assistência às famílias e seus membros. Diante disso, o setor saúde deve partir do pressuposto de que os diversos olhares e saberes frente às situações de negligência contribui para a integralidade do atendimento e atende ao estabelecido nos dispositivos supracitados. Neste sentido, o Serviço Social como profissão qualificada para atuação em equipe multidisciplinar, se inserena unidade de saúde intervindo e atuando junto aos diversos profissionais de saúde, de modo a contribuir para a compreensão das diversas situações de privação que perpassam a realidade das famílias atendidas. A formação do profissional de Serviço Social possibilita o olhar crítico e a atuação competente diante das demandas apresentadas pelas famílias. Isto permite pensar em estratégias

e alternativas de intervenção que modifiquem a realidade das mesmas, a partir do acesso às políticas sociais e outros serviços, dentro da perspectiva intersetorial.

III - CONCLUSÃO: Os casos de negligência, em geral, mobilizam os profissionais, contudo é imprescindível a atuação em equipe multidisciplinar no atendimento às famílias que vivenciam e/ou perpetuam este tipo de violência contra crianças e adolescentes. Tal atuação permite a conjugação de saberes, conhecimentos e práticas profissionais que possibilitam o atendimento integral. Como é enfatizado no artigo 198 da Constituição Federal, o atendimento integral se refere ao reconhecimento de que cada pessoa representa um todo, o qual não pode ser fragmentado, sendo necessário reconhecer os fatores socioeconômicos e culturais como determinantes da saúde. E para existir um modelo integral de atenção, é necessária a articulação de cada serviço com a rede complexa, composta por todos os outros serviços e instituições que compõem a rede de cuidado e de proteção social. Não sendo a integralidade atributo específico de uma profissão ou serviço, ela compreende a articulação entre as distintas práticas profissionais interdisciplinares no campo da promoção da saúde. Com isso, a atenção integral tem como base a interdisciplinaridade e a intersetorialidade. O que permite uma intenção diferenciada do assistente social na área da saúde, principalmente, nos atendimentos relacionados com questões de violências. Dada à complexidade do fenômeno, bem como a necessidade de garantir um atendimento integral aos usuários, a notificação não deve se resumir ao ato de notificar/comunicar que houve violência, mas contribuir para a garantia de direitos, na medida em que pode abrir a possibilidade para a adoção de medidas protetivas pelos órgãos legais, ou seja, pode ser considerada como uma estratégia para a garantia da perspectiva da proteção integral defendida pelo ECA.

Referência Bibliográfica:

BERBERIAN, T. P. Serviço Social e avaliações de “negligência” contra criança e adolescente: debates no campo da ética profissional. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) — Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

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.

Lei Federal 8069/90. Estatuto da Criança e Adolescente. 1990.

Ministério da Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Assistência à Saúde. 2002.

MIOTO. Regina Célia Tamasso. Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In Política social, família e juventude: uma questão de direitos. SALES. Mione Apolinário. (org) São Paulo: Cortez. 2004.