Serviço Social & Saúde
ISSN 2446-5992
doi: 10.20396/sss.v21i00.8665080

Prática profissional do assistente social e suspeita de negligência em crianças e adolescentes: revisão bibliográfica

Professional practice of social assistant in suspected negligence in children and adolescents: bibliographic review

Silvia Letícia Morabito Porto[1]

Meiriani Rodrigues Fachin[2]

Luzia Cristina de Almeida Serrano[3]

RESUMO

As variadas modalidades de violência que ocorrem em âmbito doméstico ou intrafamiliar, são reconhecidas como: física, sexual, psicológica e negligência, que representa a omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente, sendo uma das mais notificadas no sistema de notificação de violação de direitos humanos. Este artigo objetiva refletir sobre a prática profissional do assistente social nos atendimentos de suspeita de negligência contra crianças e adolescentes na saúde. A pesquisa foi bibliográfica, a partir de artigos nacionais e internacionais referentes ao tema, com análise dialética dos dados obtidos. Os artigos analisados apresentaram a negligência como uma questão de saúde pública, ao mesmo tempo em que demonstram seus rebatimentos. Ainda pontuam o trabalho do assistente social, enquanto integrante da equipe multidisciplinar, suas atividades que compõe a práxis dialética, interventiva, ética e legal. Conclui-se que o assistente social que atua em instituições de saúde pode contribuir para assegurar a proteção de crianças e adolescentes que sofrem com a negligência, seja prestando orientação aos profissionais de saúde e às famílias, seja notificando as autoridades competentes sobre a violência sofrida ou sobre o risco ao qual a criança e ao adolescente estão expostos.

[1] Assistente Social. Aperfeiçoanda do Programa de Aperfeiçoamento e Especialização em Serviço Social na Saúde, Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP no Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP. Telefone: 55 17 99659-5686. E-mail: mmorabitoporto@gmail.com

[2] Assistente Social. Supervisora e orientadora no Programa de Aperfeiçoamento Profissional e Especialização em Serviço Social na Saúde no Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP pela FAMERP. Instituição de Origem FUNFARME, Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto, Departamento Serviço Social. E-mail: meirianirodrigues@gmail.com

[3] Assistente social. Supervisora e orientadora no Programa de Aperfeiçoamento Profissional e Especialização em Serviço Social na Saúde no Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP pela FAMERP. Mestre em Educação Médica pelo convênio Brasil-Cuba. Instituição de Origem FUNFARME, Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto, Departamento Serviço Social. E-mail: E-mail: cristinna.serrano@gmail.com

Palavras-chave: Prática profissional, Assistente social, Negligência, Criança e adolescente.

ABSTRACT
The various forms of violence that occur in the domestic or intrafamily sphere are recognized as: physical, sexual, psychological, and neglect, which represents the omission in terms of providing for the physical and emotional needs of a child or adolescent, and is one of the most commonly reported in the system for reporting violations of human rights. This article aims to reflect on the professional practice of the social worker in the care of suspected neglect against children and adolescents in health care. The research was bibliographic, based on national and international articles on the subject, with dialectical analysis of the data obtained. The articles analyzed presented neglect as a public health issue, at the same time that they demonstrate its repercussions. They also point out the work of the social worker, as a member of the multidisciplinary team, his activities that make up the dialectical, interventional, ethical, and legal praxis. It is concluded that the social worker who works in health institutions can contribute to ensure the protection of children and adolescents who suffer from neglect, either by providing guidance to health professionals and families, or by notifying the competent authorities about the violence suffered or the risk to which the child and adolescent are exposed.

Keywords: *Professional practice, Social worker, Neglect, Child and adolescent*

INTRODUÇÃO

A violência contra a criança e adolescente não é recente, perpassa por um longo período histórico desde os tempos primitivos, cuja época, a criança não era considerada como um sujeito de direito e não havia a preocupação familiar e da sociedade em constituir vínculos afetivos de proteção.

Desta feita, “a história de violência contra a criança e adolescentes acompanha a trajetória histórica das relações sociais e, sobretudo, familiares”, sendo expressada por “inúmeras e diferentes modalidades” (ALGERI; SOUZA, 2006, p. 2), nas quais incide a violência doméstica. Atualmente a violência doméstica se difere da violência intrafamiliar, apesar de particularidades sutis.

> A Violência Doméstica instala-se entre pessoas que não mantêm vínculos de consanguinidade ou afetivos enquanto que, a Violência Intrafamiliar ocorre entre pessoas com vínculos consanguíneos e/ou afetivos, havendo, em comum, entre estas modalidades o espaço doméstico (SAFFIOTI, s.d, p. 3). No entanto, a própria autora afirma que eles são parcialmente sobrepostos, uma vez que: [...] a violência familiar pode estar contida na doméstica. Quando o agressor é parente da vítima, trata-se via de regra, de violência familiar e doméstica (SAFFIOTI, s.d, p. 5).

Guerra (2008 *apud* BAGAGI; PAIVA, 2012, p. 3) classifica quatro tipos de violência doméstica reconhecida: física, sexual, psicológica e negligência. A física é toda ação que cause dor física na criança ou adolescente, desde um pequeno tapa até o espancamento, ocasionada pelos responsáveis ou pessoas que apresentem relação de poder sobre ela. A violência sexual, segundo Azevedo e Guerra (1989 *apud* GUERRA, 2008, p. 33),

> [...] se configura como todo ato ou jogo sexual, relação hétero ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa.

Guerra (2008 *apud* BAGAGI; PAIVA, 2012, p. 3) conceitua a "violência psicológica também designada como tortura psicológica, ocorre quando um adulto constantemente deprecia a criança, bloqueia seus esforços de autoaceitação, causando-lhe grande sofrimento mental". Enquanto a "negligência representa a omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente". Salientamos que alguns autores pesquisados na elaboração deste estudo usam o termo "maus tratos" como sinônimo de violência caracterizada como negligência.

A partir de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA (BRASIL, 1990) reconhece a criança e o adolescente como sujeito de direitos em condição peculiar de desenvolvimento e com prioridade absoluta. O dispositivo legal garante a proteção integral a estes sujeitos, estando livres de "qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais", conforme o artigo 5° do referido Estatuto.

O ECA também criou uma estrutura de proteção e defesa desse grupo, tornando obrigatória a notificação ao Conselho Tutelar, sem prejuízo de outras providências legais em casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos conforme art. 13 do estatuto, prevendo pena para profissionais de saúde, professores e responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação que não comunicarem aos órgãos de proteção casos de seu conhecimento (art. 245), sem prejuízo de outras providências legais.

Em 2019, entre o recebimento de chamadas telefônicas registradas pelo sistema do Disque 100 (Disque Direitos Humanos) no Brasil, mais de 159 mil foram de denúncias, perfazendo um aumento de 15%, se comparado a 2018. Destas, foram registradas 86.837 denúncias de violação de direitos humanos contra criança e adolescente, representando 55% do total de denúncias (BRASIL, 2020). Foram identificadas como negligência, 38% do total de mais de 86 mil registros, seguidos por violência psicológica, 23%, violência física, 21%, violência sexual, 11%, violência institucional, 3%, exploração do trabalho, 3% e outros tipos de violência infantil, 1%.

Em tempos de pandemia da Covid-19, o isolamento social, segundo a opinião da Ong *World Vision*, tende a aumentar os níveis de violência no mundo de 20 a 32% da média anual das estatísticas oficiais (Agência Brasil, 2020). Para a UNICEF no Brasil, além disso, quando a violência já ocorre, o isolamento social e o confinamento domiciliares aumentam drasticamente as vulnerabilidades (UNICEF para Criança, 2020).

Visando coibir a violência e facilitar as denúncias, o Ministério da Saúde (OLIVEIRA *et. al*., 2006) criou a Ficha de Notificação Compulsória de Violência (FNCV). Tal Ficha é composta por variáveis e categorias que englobam as violências autoprovocadas e as violências interpessoais. Por meio do preenchimento, torna-se possível revelar a magnitude da violência, sua tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, sejam elas vítimas e/ou autores da agressão, localização de ocorrência, entre outras características dos eventos violentos. A notificação nos serviços de saúde deve ser realizada sempre que houver atendimento de uma situação suspeita ou confirmada de violência.

O ato de notificar visa cessar atitudes e comportamentos violentos no plano familiar ou por parte de qualquer agressor.

> Entende-se que o rompimento do ciclo da violência implica na desconstrução da rede que se organizou ao redor da criança ou adolescente da qual é vítima. Portanto, o ponto inicial para enfrentar a violência contra a infância e a adolescência passa por romper os pactos de silêncio" (ARPINI *et al*., 2008, p. 96).

É neste contexto de violência que o Hospital da Criança e Maternidade (HCM) de São José do Rio Preto atua.

O HCM integra um dos maiores complexos hospitalares do Estado que compõe a FUNFARME, Fundação Faculdade Regional de Medicina (HCM, 2014). Inaugurado em 2013, realiza atendimentos de referência em especialidades pediátricas e ginecologia obstétrica para uma região de 102 municípios (Departamento Regional de Saúde, DRS XV), tendo como foco o atendimento de alta complexidade no SUS (HCM, 2018). O atendimento pediátrico tem atenção direcionada e específica à faixa etária de 0 a 15 anos incompletos, buscando garantir o direito à vida e à saúde, conforme preconizados pelo artigo 7º do ECA.

O Serviço Social no HCM é uma das áreas do saber que compõe os atendimentos ou equipes multidisciplinares e o Programa de Aperfeiçoamento Profissional na Saúde. Dentre várias demandas que são apresentadas aos assistentes sociais estão às associadas às crianças e adolescentes vítimas de violência ou suspeita de negligência, o que exige uma intervenção voltada para a proteção e o rompimento do ciclo de violência. Devido ao impacto do fenômeno da violência infanto-juvenil e, conforme os esclarecimentos iniciais, este artigo objetiva refletir sobre o trabalho profissional do assistente social nos atendimentos de suspeita de negligência contra crianças e adolescentes na área da saúde.

Deste modo, foi realizada a pesquisa bibliográfica (GIL, 2008, p. 50) que tem por finalidade "permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente". A coleta de dados (artigos publicados) ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (*SciELO*), *National Center for Biotecnology Information* (NCBI) e *PubMed*.

A busca simples e combinada foi feita utilizando-se os seguintes descritores de Ciências da Saúde (DeCS): violência doméstica (*domestic violence*), negligência/imperícia (*negligence/malpractice*) e Serviço Social (*social work*). O levantamento dos periódicos (de agosto de 2020 a janeiro de 2021) teve como critérios de escolha tratar da negligência ou "maus tratos" e versar sobre a atuação do assistente social frente ao fenômeno.

A metodologia de análise dos resultados foi fundamentada na perspectiva do Materialismo Histórico Dialético (MHD) como forma de aproximação com a realidade,

> [...] a dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatores sociais não

podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais" (GIL, 2008, p. 14).

Os dados foram apresentados em quadros e categorias dialéticas.

A NEGLIGÊNCIA E OS REBATIMENTOS NO CONTEXTO DA SAÚDE

Os artigos pesquisados nas bases de dados citadas resultaram em 15 artigos, sendo que 9 eram articulados com a negligência enquanto questão de saúde e 6 referiam sobre a intervenção ou fundamentavam o profissional de Serviço Social na assistência em negligência. Deste modo, na sequência, pontuamos as principais reflexões levantadas e analisadas na perspectiva de afinidade com o nosso objeto de estudo, a iniciar pelo perfil das publicações.

Quadro 1 – Artigos Analisados Negligência e saúde - Caracterização dos artigos analisados que versam sobre negligência e saúde.

SEQ/Nº	ESTUDO	ANO	PAÍS/ ORIGEM	AUTORES
Art. 1	Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta	2018	Brasil	WAIKAMP; SERRALTA
Art. 2	Violência intrafamiliar contra a criança e repercussões no contexto escolar	2017	Brasil	SÁ; MARQUES
Art. 3	O Impacto da Negligência no Desenvolvimento Biopsicossocial da Criança: Uma Reflexão Gestáltica	2018	Brasil	BARBOSA; CUNHA
Art. 4	Pesquisa sobre violência contra criança: direção a um sistema de vigilância global	2018	EUA	CHIANG et al.
Art. 5	Abuso e negligência infantil	2018	EUA	ZEANAH; HUMPHREYS
Art. 6	Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância	2017	Brasil	MATA; SILVEIRA; DESLANDES
Art. 7	Modelagem de risco de abuso infantil e parentalidade grosseira em famílias com pais deprimidos e usuários de drogas	2016	EUA	KELLEY et al.,
Art. 8	Abuso e Negligência Infantil	2020	EUA	GONZALEZ; MIRABAL; McCALL
Art. 9	Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde	2018	Brasil	EGRY, APOSTOLICO E MORAIS

Fonte: Elaboração própria

Os artigos da 1ª fase totalizaram 09 (nove), sendo que 05 (55%) são nacionais e 04 (45%) norte-americanos. Todos, considerados recentes, foram publicados a partir de 2016.

Para a criança vítima até a idade adulta, os maus-tratos infantis têm sido associados a inúmeras morbidades de curto e longo prazo. O Art. 1 (WAIKAMP; SERRALTA, 2018) aponta que pacientes adultos realizam tratamento para problemas relacionados direta ou indiretamente com traumas da infância, que incluem desde transtornos de humor, psicóticos, estresse pós-traumático e de personalidade, a problemas de comportamentos suicidas e de alto risco, violência conjugal e maus tratos a criança.

O Art. 2 (JACKSON; KISSOON; GREENE, 2015 *apud* SÁ; MARQUES, 2017) demonstra que as consequências de maus-tratos infantis, enquanto categoria da violência intrafamiliar, podem ocasionar graves problemas para a pessoa, a família e a sociedade. Tanto o abuso quanto a negligência causariam mudanças hereditárias permanentes na resposta do organismo em relação ao estresse, que ocasiona mudanças profundas no cérebro em desenvolvimento (SA, 2017, p. 1783). Mesmo conseguindo viver em ambiente negligente, caótico e violento há um comprometimento no comportamento, na cognição, no físico e mental do sujeito, podendo influenciar no bem-estar durante sua vida, sendo a escola uma instituição importante na detecção.

Em avaliação do Art. 3 (BARBOSA; CUNHA, 2018), notamos um consenso na literatura pesquisada quanto aos efeitos da negligência infantil, que são observados nas esferas físicas, cognitivas e emocionais da criança. O fenômeno pode ocorrer em qualquer classe econômica da sociedade, não estando associado apenas à pobreza. No Art. 4 (PINHEIRO, 2005, p. 23 *apud* CHIANG et al., 2018, p.1) a violência contra as crianças é caracterizada como de proporção pandêmica, sendo crescentemente considerada como "uma prioridade global de saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento". Os dois artigos salientam que a negligência ultrapassa os processos sociais da vida em sociedade, sendo hoje caracterizada como um problema de saúde pública.

Segundo Delziovo *et al.* (2018, p. 30), a saúde é "um espaço privilegiado para a identificação de situações de violências contra crianças e adolescentes". Quando o profissional se coloca numa postura atenta para os "possíveis sinais e sintomas deste agravo", facilita a identificação de situações no seu cotidiano profissional, cabendo-lhe buscar ações intersetoriais que possam oferecer encaminhamentos para a questão. Na vivência prática da assistência em negligência, observamos que fatores sociais que

permeiam a vida em família podem levar a equipe à leitura de que a família é totalmente responsável pela execução dos cuidados, isentando a responsabilidade de outras esferas da sociedade.

A negligência infantil é observada quando um cuidador ou adulto responsável deixa de exercer um grau mínimo de cuidado para atender às necessidades físicas da criança (alimentação, roupas, abrigo, higiene, assistência médica/odontológica). É também quando um cuidador ou adulto responsável não toma as precauções adequadas para garantir a segurança da criança dentro e fora de casa, dadas às necessidades emocionais e de desenvolvimento da criança. Isso inclui supervisão adequada, ambientes seguros e cuidados substitutos adequados, segundo o Art. 5 (ZEANAH; HUMPHREYS, 2018) analisado.

Entretanto, temos que considerar que a família também se constitui como resultante dos processos sociais nos quais está inserida. Deste modo, ela age e sofre ação, à medida que se constitui e se desenvolve na vida em sociedade. Assim, é influenciada pelas determinantes e condicionantes sociais que produzem riscos ou vulnerabilidade social. O ECA (art. 23) estabelece que "a falta ou a carência de recursos materiais não é motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar" na tentativa de proteger a instituição familiar.

A pobreza não pode ser condição para culpabilização e punição das famílias, pois a condição de renda, ausência de trabalho e a expressiva desigualdade social presente na sociedade são demandas que se apresentam na realidade de diversas famílias. Conforme Silva e Costa (2012),

> [...] a pobreza ainda tem sido motivo de culpabilização das famílias, sendo comum a opção de lançar olhares para práticas que punem famílias empobrecidas e perdendo de vista que este Estado que pune é o mesmo que não executa o que lhe é devido. Os dados sinalizam que geralmente a família que negligencia também é negligenciada pela falta de políticas intersetoriais e universalizantes (2012, p. 9).

Não são todas as famílias que conseguem prestar um "cuidado integral" a seus filhos devido ao Estado não prover condições básicas para isso, a exemplo de uma família que não leva o filho na escola porque não conseguiu vaga perto de casa. São famílias negligenciadas, que vivem em condição de extrema pobreza e miséria, pontua o Art. 6

(MATA; SILVEIRA; DESLANDES, 2017). As condições sociais impõem à família da criança e adolescente riscos que rebatem nos cuidados de si mesma e nos cuidados aos demais membros, principalmente nos mais fragilizados como a criança e o adolescente.

Os fatores de risco da violência/negligência variam de parentais e infantis a sociais, pertinentes a bairros e comunidades inteiros. Os fatores de risco dos pais para maus-tratos na infância incluem violência doméstica, falta de habilidade parental ou de comunicação, criação de um filho sozinho (monoparentalidade), cuidadores não biológicos e transitórios, pouca idade, baixo nível de escolaridade, baixa renda, grande número de filhos, histórico parental de maus-tratos, abuso de substâncias psicoativas e isolamento social; além da pobreza, violência na comunidade e na vizinhança, taxas de desemprego local e redes sociais fracas dentro da comunidade, ressalta o Art. 7 (KELLEY *et al*., 2016).

Deste modo, torna-se extremamente importante que a equipe de trabalho disponha de elementos éticos, teóricos e técnicos que fundamentem a análise da demanda, bem como direcione o seu fazer profissional para a defesa infanto juvenil, independente de verificação da intencionalidade do ato.

Todos os profissionais de saúde estão aptos a observar sinais de negligência e, como tal, devem fazer a denúncia visando ao bem-estar infantil quando houver uma suspeita razoável de abuso ou negligência. A Lei 13.010 de 2014 (BRASIL, 2014), denominada popularmente de Lei da "Palmada" ou Lei "Menino Bernardo", surgiu para "estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante".

No art. 8 (GONZALEZ; MIRABAL; MCCALL, 2020, p. 6) quando discutem a negligência, destacam que "não é preciso ter certeza, mas é preciso ter uma suspeita razoável do abuso". Esta atitude "pode salvar a vida de muitas crianças" e "uma abordagem interprofissional com a inclusão de um especialista em abuso infantil é ideal". Por conta da complexidade deste tipo de assistência, o Art. 9 (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018) aborda a necessidade do trabalho em rede e em equipe para fortalecer a prevenção da violência infantil, assim como para melhorar as formas de enfrentamento.

Ademais, cada profissional que compõe a equipe de trabalho tem a responsabilidade jurídica, ética e legal de formalizar a suspeita de violência, via

preenchimento da FNCV. Caso isso não ocorra, o profissional pode ser responsabilizado civil, penal e profissionalmente, via aplicação de seu código de ética profissional, sendo que o código de ética do assistente social apresenta elementos que direcionam esta atividade. Entre outras intervenções inerentes ao fazer profissional o Serviço Social, que compõe as equipes das Unidades do HCM, em demandas de suspeita de negligência ou maus-tratos é requisitado a intervir.

O ASSISTENTE SOCIAL DIANTE DE SUSPEITA DE NEGLIGÊNCIA CONTRA A CRIANÇA OU ADOLESCENTE

Na 2ª fase foram computados 6 artigos, sendo todos (100%) nacionais. O Serviço Social, enquanto profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho possui competências, atribuições e direcionamentos políticos muito bem definidos. Neste contexto, cabe ao profissional dispor de fundamentos ético-políticos voltados à defesa "intransigente dos direitos humanos".

Quadro 2 – O Assistente Social e práxis - Caracterização dos artigos analisados que fundamentam a práxis do Serviço Social em negligência

Seq/nº	Estudo	Ano	País/origem	Autores
Art. 1	Determinantes históricos e políticos na relação entre Serviço Social e saúde pública: contribuições para o debate crítico da formação profissional e o projeto ético-político da profissão.	2019	Brasil	BATISTA; HAURADOU
Art. 2	A qualidade dos estudos de intervenção em serviço social: uma revisão sistemática com metassíntese.	2020	Brasil	SILVA; SILVA.
Art. 3	Proteção jurídica contra o trabalho infantil e a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza.	2018	Brasil	MOREIRA; FREITAS
Art. 4	Fatores associados a violências contra crianças em Serviços Sentinela de Urgência nas capitais brasileiras.	2017	Brasil	MALTA, *et al*.
Art. 5	A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética.	2016	Brasil	ALMEIDA, *et al*.
Art. 6	A negligência contra crianças no âmbito hospitalar: um debate a partir do Serviço social e da determinação social da saúde.	2017	Brasil	SOUZA, 2017

Fonte: Elaboração própria

Nesta direção e respeitando seu Projeto Ético-político (PEP), a práxis profissional, inclusive na saúde, exige um olhar e decisões a partir da,

> [...] compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, a saber: apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade; análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais; compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996 *apud* CFESS, 1999, p. 19).

A atuação do assistente social também é orientada e articulada com a defesa da Política Nacional de Humanização, PNH (BRASIL, 2013) e legislação do Sistema Único de Saúde, SUS (BRASIL, 1990; BRASIL, 1990) com o propósito de orientar a intervenção por uma perspectiva teórico-política, que pressupõe:

> [...] leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos (CFESS, 2010, p. 19).

Batista e Hauradou (2019) assinalam que "conhecer o processo histórico e político determinante da relação Serviço Social e Política Pública de Saúde, influencia o pensar e o agir do profissional" (p. 12), tais elementos possibilitam alternativas de intervenção que favoreçam a apreensão do processo social e cultural da vida dos usuários dos serviços de saúde, o que determina maior qualidade e compromisso ético político na assistência dispensada.

Além do mais, o PEP do Serviço Social, mediado pelo projeto de Reforma Sanitária, tende a facilitar ao profissional a articulação que visa "efetivar o direito social à saúde nos serviços que materializam o SUS", pois este impõe a intervenção nos processos de democratização do acesso, aproximação da demanda à realidade, trabalho interdisciplinar, acesso democrático às informações, entre outros. Também deixa claro que materializar os dois projetos ainda é um grande desafio à profissão (SQUIZATTO; OLIVEIRA, 2013, p. 4).

Da mesma forma, os autores Silva e Silva (2020, p. 161) afirmam que as ações do Serviço Social pressupõe a apropriação de conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para a "promoção, prevenção, recuperação e melhoria da saúde e da qualidade de vida de indivíduos em condição de enfermidade e ou em situação de vulnerabilidade social". Além de que, é imperativo um profissional capacitado quanto aos processos sistemáticos que facilitem a identificação dos determinantes sociais vinculados às condições de vida e de trabalho, o que requer o uso das dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operacionais [além da dimensão crítico-investigativa] disponíveis ao Serviço Social.

No que tange a demanda da criança e adolescente e sua família, 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. Conforme o documento referencial da intervenção do assistente social na saúde (CFESS, 2010), o conceito constitucional de saúde ressalta que tais expressões apontam para o "direito de todos e dever do Estado", devendo ser garantida mediante a oferta de políticas sociais e econômicas que reduzam doenças e agravos e promova o acesso universal e igualitário.

Ainda indica que, os fatores determinantes e condicionantes da saúde perpassam pelo acesso às políticas sociais "entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País" (Lei 8080/1990, art. 3º). O Serviço Social é uma profissão de caráter crítico, interventivo e socioeducativo, que possui como objeto de intervenção as expressões da questão social. Para Iamamoto (2014) o conceito de questão social não é,

> [...] senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesa, a qual passa exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão (IAMAMOTO, 2014, p. 84).

Moreira e Freitas (2018) evidenciam que a história de vida de crianças e adolescentes no nosso País não tem sido fácil. Ao longo dos séculos XIX e XX a realidade deste grupo da sociedade sempre foi marcada por abandono familiar e falta de políticas

públicas, impulsionando-os a vulnerabilidade social (PASSETTI, 1999, p. 347-375 *apud* MOREIRA; FREITAS, 2018, p. 4), o que pode facilitar o processo de violência e negligência.

O assistente social, parte das equipes multidisciplinares, entre outros objetivos, visa realizar um atendimento voltado às necessidades da família e da criança e adolescente com suspeita de negligência. Para tal, articula tanto a equipe quanto as ações profissionais no sentido de primar pelo respeito ético à história de vida e as condições de vulnerabilidade social presentes nas demandas do Serviço Social. Nesse sentido, é importante a reflexão sobre o papel deste profissional diante de demanda que exige um olhar que ultrapasse as fronteiras do imediatismo.

Este olhar especializado [percepção da realidade a partir da instrumentalidade com o foco na demanda implícita] conduz a rejeitar o trabalho profissional que desconsidera, na assistência em negligência, "a radical problematização e reflexão do conteúdo desse conceito e da forma de seu uso" (BERBERIAN, 2015, p. 3). Por vezes, as situações de negligência são entendidas sem recorrer à totalidade do sujeito, desconsiderando-o em sua inserção na sociedade que se configura de maneira objetiva e real, o que traz rebatimentos objetivos na vida da família e da criança ou adolescente.

No trabalho de Malta *et al* (2017), os autores enfatizam que a violência doméstica não deveria ser tratada como de exclusiva responsabilidade das famílias, mas sim como tema de interesse público, visto que desrespeita direitos de pessoas em condições de vulnerabilidade. As famílias das quais falamos vivem em condições limite de vida e sobrevida que são perpassadas por desdobramentos da questão social. Por vezes, são questionadas pelos profissionais que as atendem sobre sua capacidade protetiva e responsabilizadas integralmente pela oferta de cuidados e serviços. Essa postura profissional isenta o Estado de sua responsabilidade de provedor de sistema de garantida de direitos.

Em posicionamentos neste sentido, observamos a desvalorização das condições reais de existência que levam as famílias a comprometer a capacidade de proteção de suas crianças e adolescentes. Ao mesmo tempo, direciona as equipes a qualificar situações de negligência sem problematizar a questão. O uso do poder ou saber profissionais podem

“ter direcionamentos distintos, a depender da visão de mundo [...] e de seu (des)compromisso ético”.

Culpar a família pode levá-lo a interpretações desviadas de seu sentido político e a desconsiderar as determinações estruturais e conjunturais que “condicionam a vivência na pobreza” (FÁVERO, 2007, p. 161; *apud* BERBERIAN, 2015, p. 50-1). Por outro lado, a questão ética quanto à notificação tem respaldo no Código de Ética do Serviço Social (CFESS, 1993, p. 34),

> [...] denunciar, no exercício da profissão, às entidades de organização da categoria, às autoridades e aos órgãos competentes, casos de violação da Lei e dos Direitos Humanos, quanto a corrupção, maus tratos, torturas, ausência de condições mínimas de sobrevivência, discriminação, preconceito, abuso de autoridade individual e institucional, qualquer forma de agressão ou falta de respeito à integridade física, social e mental do cidadão.

Quanto ao sigilo profissional, há duas ponderações no Código de Ética do Assistente Social. Uma diz que o profissional tem o direito de manter sigilo (art. 15º), outra, art. 18º, trata da permissão da “quebra do sigilo”: “quando se tratarem de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do usuário, de terceiros e da coletividade”. Tais elementos ofertam segurança ao profissional quando da ação de notificar a violência, constata Almeida *et al* (2016).

No entanto, a negligência apresenta aos assistentes sociais muitas incertezas quanto à identificação do ato e os rebatimentos da ação. Os procedimentos atuais em serviços de acolhimento infantis estão muito focados em avaliações elaboradas de crianças carentes que tendem a perder de vista as circunstâncias que podem resultar em negligência. Em alguns aspectos, o abuso pode ser mais fácil de detectar e provar do que o comportamento negligente. Atos de omissão são mais difíceis de reconhecer e registrar do que atos cometidos. Além disso, a tarefa de fazer intervenções que alcancem mudanças duradouras é um desafio (SEARING, 2012).

Ao registrarem a ocorrência de negligência, os assistentes sociais reconhecem as demandas especiais e urgentes da vítima e chamam o Poder Público à sua responsabilidade (BRASIL, 2002). Com efeito, o principal escopo desse ato é dar apoio e proteção à criança e

ao adolescente e sua família. O papel do assistente social como um componente importante no enfrentamento do problema da violência e, mais especificamente da negligência, é inquestionável considerando-o como parte da monitorização do estado de saúde da população, importante para a formulação, desenvolvimento e implementação de políticas de saúde pública e na promoção de ambientes seguros e saudáveis.

Os atendimentos sociais no HCM perpassam por instrumentalidade norteada pelos instrumentais elaborados pelo Setor ao longo dos anos. Em suspeita de negligência contra a criança ou adolescente, a equipe multiprofissional comunica o Serviço Social, que orienta a equipe da importância do preenchimento da ficha de notificação compulsória, bem como sobre os dispositivos legais que o sustentam. Seguidamente, a intervenção social implica no acolhimento e escuta qualificada da família e ou responsável e orientação social sobre o objetivo da intervenção e os deveres profissionais na notificação do ocorrido e nos encaminhamentos sociais a partir da demanda apresentada pela família ao Conselho Tutelar.

Nas ocasiões em que há suspeita de risco pessoal à criança ou adolescente, o assistente social notifica além do Conselho Tutelar a Vara da Infância e Juventude por meio de relatório social e relatório médico, que contribuirá na tomada de decisão judicial. A função do assistente social em caso de negligência é, especificamente, assegurar os direitos da criança e do adolescente, valendo-se de todos os meios e procedimentos necessários para que esse segmento populacional seja protegido (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2004). Para isso, recorre às redes de atenção socioassistencial a exemplo do Conselho Tutelar, Unidade Básica de Saúde, CRAS, CREAS, Vara da Infância e Juventude, Ministério Público, que compõem o Sistema de Garantia de Direitos específico (SGDCA), com vistas a prover os cuidados necessários na tentativa de proteger a criança ou adolescente (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018).

O Sistema (SGDCA) direcionado a Criança e ao Adolescente visa "assegurar e fortalecer a implementação dos princípios e diretrizes firmados pelo ECA, em sua estruturação complexa que deve promover ações garantindo a prioridade de atendimento à infância e juventude em qualquer situação" (SGDCA, 2006, p. 3-4). A Resolução nº 113 /CONANDA/2006 define:

> Art. 1º O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil na aplicação dos instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, estadual Distrital e Municipal.
>
> Art. 2º Compete ao Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos, em sua integralidade, em favor de todas as crianças e adolescentes, de modo que sejam reconhecidos e respeitados como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento; colocando-os a salvo de ameaças e violações a quaisquer de seus direitos, além de garantir a apuração e reparação dessas ameaças e violações.

Assim, o assistente social, ao encaminhar as necessidades para a rede socioassistencial, promove a possibilidade de que a criança e a família possam usufruir deste sistema. O trabalho deve "transpor o caráter emergencial e burocrático", voltando-se para as ações de articulação de órgãos que compõe a rede, apropriação da realidade do usuário, sem invadir a privacidade, esclarecendo objetivos, papéis e obrigações profissionais durante as intervenções realizadas.

Nesta premissa, Souza (2017) aborda a ação profissional devendo pautar-se na transparência e no cumprimento de princípios éticos e legais, inclusive quando se vê na responsabilidade de informar quais órgãos serão acionados, a exemplo do Conselho Tutelar que tanto causa impasse por conta de ser visto, no senso comum, como órgão punitivo. Entre desafios e possibilidades, o assistente social vem se firmando cada vez mais na construção de uma história sólida e firmada nos posicionamentos defendidos pelo nosso projeto de profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos selecionados para análise neste estudo foram considerados recentes (menos de 5 anos de tempo de publicação), apresentando maior número de publicações nacionais e foram fracionados em duas fases. Na primeira, os estudos foram analisados a partir da ótica da negligência enquanto um problema que rebate nos processos de saúde pública, reforçada pela alta prevalência do fenômeno quando comparada com as demais

modalidades de violência registradas no sistema brasileiro de denúncia de violação de direitos.

Na segunda, todos os artigos nacionais focaram na problematização de categorias dialéticas que compreendem a intervenção do assistente social enquanto integrante de equipe multidisciplinar na assistência à criança e adolescente em suspeita de negligência. Para finalizar, refletimos sobre como ocorre a práxis do assistente social no HCM, especificamente abordando princípios, diretrizes e determinações ético-políticas que envolvem o trabalho, a abordagem, o reconhecimento e a notificação compulsória da violência em questão.

Assim sendo, compreende-se que o assistente social que atua em instituições de saúde como o HCM pode contribuir para assegurar a proteção de crianças e adolescentes que sofrem com a negligência, seja prestando orientação aos profissionais de saúde e às famílias, seja notificando as autoridades judiciais sobre a violência sofrida ou sobre o risco ao qual a criança e o adolescente estão expostas.

Apresentado em março de 2021 – aprovado em junho de 2022

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Direitos Humanos. **Violência contra crianças pode crescer 32% durante pandemia**. Levantamento de ONG aponta aumento de denúncias em escala global. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-05/violencia-contra-criancas-pode-crescer-32-durante-pandemia. Acesso em: 23 jan. 2021.

ALGERI, S; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14(4), p. 50-57, jul./ago. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 ago. 2020.

ALMEIDA, A. H. V. *et al.* A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. **Arquivos em Odontologia.** [S. l.], v. 48, n. 2, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/3600. Acesso em: 20 set. 2021.

ARPINI, D.; et al. A revelação e a notificação das situações de violência contra a infância e a adolescência. **Psicol. Rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 14, n. 2, dez. 2008. p. 95-111. Disponível http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php? Acessos em 22 ago. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, ABEPSS, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde.** Brasília, 2010. p. 19-35. Disponível em: http://www.cressrs.org.br/arquivos/documentos/%7B3412879E-C2CC-4367-9339-847E62E3E82E%7D_parametros_saude.pdf. Acesso em: 03 ago. 2020.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu, 1989. GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos**: a tragédia revisada. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2008 Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/vZMHMZm1HV2Ft9t_2013-7-10-16-44-36.pdf. Acesso em: ago. 2020.

BAGAGI, P.; PAIVA, C. N. A Atuação dos profissionais de saúde nos casos de violência contra crianças e adolescentes. **Revista científica eletrônica de pedagogia.** Ano X, nº 19, julho de 2012. p. 2-3. ISSN: 1678-300X. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/vZMHMZm1HV2Ft9t_2013-7-10-16-44-36.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

BARBOSA, A. M. P.; CUNHA, L. S. P. O Impacto da Negligência no Desenvolvimento Biopsicossocial da Criança: uma Reflexão Gestáltica. **IGT na Rede**. Rio de Janeiro/RJ, v. 15 nº. 29, 2018, p. 129-341. Disponível em: https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=620. Acesso em: 15 nov. 2020.

BATISTA, W. S.; HAURADOU, G. R. Determinantes históricos e políticos na relação entre Serviço Social e saúde pública: contribuições para o debate crítico da formação profissional e o projeto ético-político da profissão. **Anais** do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. 2019. Disponível em:

https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/751/731. Acesso em: 21 jan. 2021.

BERBERIAN,T. P. Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. **Serv. Soc. Soc**. São Paulo, n. 121, p. 50-51, jan./mar. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n121/0101-6628-sssoc-n121-0048.pdf. Acesso em: 23 jan. 2021.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº13.010**, de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13010.htm. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso: 22 jan. 2021.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Presidência da República. Disponível em:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 22 jan. 2021.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Presidência da República.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 22 jan. 2021**.**

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Balanço anual:** Disque 100 atendeu 2,7 milhões de ligações em 2019. Governo Federal, 2 de junho de 2020. p. 1. Disponível em: www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/balanco-anual-disque-100-atendeu-2-7-milhoes-de-ligacoes-em-2019. Acesso em: 09 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária da Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde**: um passo a mais na cidadania em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 167). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_criancas_adolescentes.pdf. Acesso em: 9 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília, 2010. p. 19-35. Disponível em: http://cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf Acesso em: 06 fev. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética do/a assistente social. **Lei 8.662/93**. Disponível em: http://www.cresspr.org.br/site/wp-content/uploads/2010/08/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 7 ago. 2020.

CHIANG, L. F et all. **Violence Against Children Surveys** (VACS): towards a global surveillance system. **Inj Prev.** 2016 Apr; 22. Suppl 1(Suppl 1):i17-22. doi: 10.1136/injuryprev-2015-041820. PMID: 27044493; PMCID: PMC6158784. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27044493/. Acesso em: 15 dez. 2020.

DELZIOVO, C. R. et all. **Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência** [recurso eletrônico] / Carmem Regina Delziovo [et al.]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina/PR, 2018. p. 30 Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13970/1/MOOC-Crianca.pdf. Acesso em: 08 ago. 2020.

EGRY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.;MORAIS, T. C. P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciência Saúde Coletiva**[online]. 2018, vol.23, n.1, p.83-92. ISSN 1678-4561. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017. Acesso em: 30 de jan. 2021.

FÁVERO, E. T. Questão social e perda do poder familiar. São Paulo: Veras, 2007.

BERBERIAN,T. P. Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. **Serv. Soc. Soc**., São Paulo, n. 121. p. 48-65, jan./mar. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n121/0101-6628-sssoc-n121-0048.pdf. Acesso em: 23 jan. 2021.

FERREIRA, K. M. Violência Doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes – nossa realidade. In. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Lygia Maria Pereira da Silva (Org.). Recife: EDUPE, 2002. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_criancas_adolesc.pdf. Acesso em: 27 ago. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 14 e 50.

GUERRA, V. N. A; **Violência de Pais contra Filhos**: a tragédia revisitada. 6° ed. São Paulo: Cortez, 2008, *apud*. BAGAGI, V.; PAIVA, C. N. A atuação dos profissionais de saúde nos casos de violência contra criança e adolescente. p. 3. **Revista Científica Eletrônica de Pedagogia**. Jul. 2012. ISSN: 1678-300X. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/vZMHMZm1HV2Ft9t_2013-7-10-16-44-36.pdf. Acesso em: Acesso em: 23 ago. 2020.

GONZALEZ, D.; MIRABAL, A. B.; McCALL, J. D. Abuso e negligência infantil. [Atualizado em 21 de novembro de 2020]. In: **StatPearls** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; janeiro de 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459146/. Acesso em: 02 dez. 2020.

HCM (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE). **História do HCM**. 2014. Disponível em: http://www.hcmriopreto.com.br/historia. Acesso em: 17 jan. 2021. p. 1.

HCM (HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE). **Abrangência**. 2018. Disponível em: http://www.hcmriopreto.com.br/abrangencia. Acesso em: 17 jan. 2021. p. 1.

HUMANIZA SUS. **Política Nacional de Humanização PNH.** Brasília, 2013, 1ª ed, 1ª reimp. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 18 de jan. 2020.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis**, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2. Nº 3 (jan/jul.2001). Brasília: ABEPSS, Grafline, 2001.

JACKSON, A. M.; KISSOON, N.; GREENE, C. Aspects of Abuse: Recognizing and Responding to Child Maltreatment. Current Problems Pediatric Adolescent Health Care, v. 45, p. 58-70, 2015. DOI: 10.1016/j.cppeds.2015.02.001. *apud* SÁ, J. S.; MARQUES, A. G. Violência Intrafamiliar Contra a Criança e Repercussões no Contexto Escolar. **Enciclopédia Biosfera.** Centro Científico Conhecer - Goiânia, v. 14 nº 26; 2017. p. 1175-79. DOI: 10.18677/EnciBio_2017B100. Disponível em: http://www.conhecer.org.br/enciclop/2017b/sau/violencia%20intrafamiliar.pdf. Acesso em: 30 jan. 2021.

KELLEY M.L, et all. Modeling risk for child abuse and harsh parenting in families with depressed and substance-abusing parents. **Child Abuse Negl**. 201 May; 43: 42–52. DOI:10.1016/j.chiabu.2015.01.017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4437808/. Acesso em: 19 de jan. 2020.

MALTA, D. C. et all. Fatores associados a violências contra crianças em Serviços Sentinela de Urgência nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(9): 2889-2898, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.12752017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2889.pdf. Acesso em: 13 jan 2021.

MATA, N. T; SILVEIRA, L. M. B; DESLANDES, S. F. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 2881-2888, set., 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.13032017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002902881&script=sci_abstract. Acesso em: 19 set. 2020.

MOREIRA, R. B. R; FREITAS, M. V. P. Proteção jurídica contra o trabalho infantil e a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza. **Revista da 15ª Jornada de Pós-graduação e Pesquisa**. ISSN: 2526-4397. Congrega Urcamp, vol. 15, nº 15, ano 2018. Disponível em: http://ediurcamp.urcamp.edu.br/index.php/rcjpgp/article/view/2805/1914. Acesso em: 23 ago. 2020.

OLIVEIRA, V. L. A. et all. Redes de Proteção: Novo Paradigma de Atuação. *In:* BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Violência faz mal à saúde**. [Cláudia Araújo de Lima (Coord.) et al.] (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 85-334-0779-3. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 149. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf. Acesso em: 21 dez. 2020.

PASSETI, E. Crianças carentes e políticas públicas. In: DEL PRIORE, M. (Org.). História das crianças no Brasil. São Paulo: Contexto, 1999; *apud* MOREIRA, R. B. R; FREITAS, M. V. P. Proteção jurídica contra o trabalho infantil e a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza. **Revista da 15ª Jornada de Pós-graduação e Pesquisa**. ISSN: 2526-4397. Congrega Urcamp, vol. 15, nº 15, ano 2018. Disponível em: http://ediurcamp.urcamp.edu.br/index.php/rcjpgp/article/view/2805/1914. Acesso em: 23 ago. 2020

PINHEIRO P. S. Relatório mundial sobre violência contra crianças. p. 22 Genebra, Suíça: Nações Unidas, 2006. [Google Scholar] *apud* CHIANG, L. F. et al. **Violence Against Children Surveys** (VACS): towards a global surveillance system. Inj Prev n. 22, p. i17–i22, 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6158784/. Acesso em: 30 jan. 2020.

SÁ, J. S.; MARQUES, A. G. Violência Intrafamiliar Contra a Criança e Repercussões no Contexto Escolar. **Enciclopédia Biosfera.** Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.14 n.26; 2017. p. 1175-79. DOI: 10.18677/EnciBio_2017B100. Disponível em: http://www.conhecer.org.br/enciclop/2017b/sau/violencia%20intrafamiliar.pdf. Acesso em: 30 jan. 2021.

SAFFIOTI, H. A. **A Publicização da Violência**. 1997 *apud* FERREIRA, K. M. Violência Doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes – nossa realidade. *In*: Violência doméstica contra crianças e adolescentes. Lygia Maria Pereira da Silva (org.). Recife: EDUPE, 2002, p. 24. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_criancas_adolesc.pdf. Acesso em: 27 ago 2020.

SEARING, H. **Social Work and child neglect**. 2012. Disponível em: https://radical.org.uk/barefoot/childneglect.htm. Acesso em: 14 dez 2020.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes**: guia para os profissionais da saúde. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, 2004. p. 13-4. Disponível em: http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//guia_para_notificacao_de_maus_tratos_contra_criancas_e_adolescentes_.pdf?attach=true. Acesso em: 9 fev. 2021.

SILVA, A. S. P.; SILVA, S. T. F. A qualidade dos estudos de intervenção em serviço social: uma revisão sistemática com metassíntese. 2020. **Vittalle – Revista de Ciências da Saúde** v. 32, n. 3 (2020). p. 161. ISSN: 2177-7853. Disponível em: https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/10977/8385. Acesso em: 07 agos 2020.

SILVA,V. S.; COSTA, M. F. T. B. O trabalho social com famílias de crianças vítimas de negligência. p. 9. *In*: XVII Encontro de Iniciação Científica XIII Mostra de Pós-graduação VII **Seminário de Extensão IV Seminário de Docência Universitária**, 16 a 20 de outubro de 2012. Inclusão Verde: Ciência, Tecnologia e Inovação para o Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: http://www.unitau.br/enic/trabalhos/MPH0706.pdf. Acesso em: 12 dez. 2020.

Sistema Garantia dos Direitos da Criança e Adolescentes. Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente de Interlagos – CEDECA Interlagos, São Paulo, 2006, p. 3, 4. Disponível em: https://www.crpsp.org/uploads/impresso/406/Ba1Ra72gXxJSWwL10BWNdBvmcegk1wQE.pdf .Acesso 09/02/2022.

SOUZA, G. R.. A negligência contra crianças no âmbito hospitalar: um debate a partir do Serviço social e da determinação social da saúde. 2017. 66 f. **Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal, 2017. Disponível em: http://monografias.ufrn.br/handle/123456789/4695. Acesso em: 10 jan. 2021

SOUZA, K. R.; KERBAUY, M. T. M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **EducFilosofia**. 2017; 31(61): 21-44. DOI: http://dx.doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n61a2017. p. 21-44. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099. Acesso em: 07 ago. 2020.

SQUIZATTO, E. P. S.; OLIVEIRA, J. A. A direção do projeto ético-político do Serviço Social na práxis do assistente social na atenção básica. **Faculdades Integradas Antonio Eufrásio de Toledo**. Presidente Prudente/SP. [2013?] p. 04. Disponível em: http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SemIntegrado/article/view/4606/4363. ISSN 1983-0602. Acesso em: 17 jan. 2021.

UNICEF para CRIANÇA. **Crianças e adolescentes estão mais expostos à violência doméstica durante pandemia**. 2020. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/criancas-e-adolescentes-estao-mais-expostos-a-violencia-domestica-durante-pandemia. Acesso em: 16 maio 2020.

WAIKAMP, V.; SERRALTA, F. B. Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. **Cienc. Psicol.** vol. 12, nº 1. Montevideo, mayo, 2018. ISSN 1688-422. http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i1.1603. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212018000100137&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 05 ago. 2020

ZEANAH, C.H; HUMPHREYS, K.L. Abuso e negligência infantil. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,** vol.57 issue 9, 637–644, 2018. Disponível: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007. Acesso em: 25 set. 2020.