



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO ACADÊMICO
LINHA 2 - TEORIA SOCIAL, TRABALHO E SERVIÇO SOCIAL.**

KAREM EMANUELLY DE O. TRABUCO

**QUESTÃO SOCIAL, TRABALHO PROFISSIONAL E VIOLÊNCIA SEXUAL
CONTRA CRIANÇA:** uma análise sobre suas interfaces no Hospital Estadual
da Criança/Ba.

**SALVADOR- BA
2025**

KAREM EMANUELLY DE O. TRABUCO

**QUESTÃO SOCIAL, TRABALHO PROFISSIONAL E VIOLÊNCIA SEXUAL
CONTRA CRIANÇA:** uma análise sobre suas interfaces no Hospital Estadual
da Criança/Ba.

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Serviço Social, do Instituto de Psicologia e Serviço Social, da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Cristiana Mercuri de Almeida Bastos

**SALVADOR- BA
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI)
Biblioteca Universitária Isaias Alves (BUIA/FFCH)

T759 Trabuco, Karem Emannuely de Oliveira
 Questão social, trabalho profissional e violência sexual contra criança: uma análise sobre
 suas interfaces no Hospital Estadual da Criança/Ba / Karem Emannuely de Oliveira Trabuco,
 2025.
 106 f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cristiana Mercuri
Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade
Federal da Bahia, Instituto de Psicologia e Serviço Social, Salvador, 2025.

1. Problemas sociais. 2. Serviço social. 3. Trabalho qualificado. 4. Vítimas de abuso
sexual. 5. Crianças e violência. I. Mercuri, Cristiana. II. Universidade Federal da Bahia.
Instituto de Psicologia e Serviço Social. III. Título.

CDD: 362

Responsável técnica: Hozana Maria Oliveira Campos de Azevedo - CRB/5-1213



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
Instituto de Psicologia e Serviço Social - IPSS
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - PPGSS
MESTRADO ACADEMICO



TERMO DE APROVAÇÃO

“QUESTÃO SOCIAL, TRABALHO PROFISSIONAL E VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA: uma análise sobre suas interfaces no Hospital Estadual da Criança/BA”

Karem Emanuely de Oliveira Trabuco

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Cristiana Mercuri de Almeida Bastos
Universidade Federal da Bahia

Profa. Dra. Simone Brandão Souza
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profa. Dra. Ana Cláudia Caldas Mendonça Semêdo
Universidade Federal da Bahia

Salvador, 29 de julho de 2025.

Dou fé.

Documento assinado digitalmente
CRISTIANA MERCURI DE ALMEIDA BASTOS
Data: 29/07/2025 17:30:37-0300
verifique em <http://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Cristiana Mercuri de Almeida Bastos

“Quando uma criança é abusada, a sociedade inteira é violentada”

Dráuzio Varella

Dedico esse estudo a todas as crianças que tiveram suas infâncias feridas pela violência sexual. Que suas vozes, muitas vezes silenciadas, encontrem eco em cada linha desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Meu processo de dissertação foi atravessado por uma pandemia, a mudança para o litoral Sul do país, a adaptação de uma nova cultura, um diagnóstico de provável infertilidade, a descoberta de um milagre chamado Betina, um parto prematuro, um puerpério sem familiares por perto e uma nova mudança para o sertão nordestino.

Apesar de considerar um processo delicado, Deus foi muito cuidadoso comigo e demonstrou sua bondade e misericórdia, em minha vida, colocando pessoas amáveis e acolhedoras perto de mim. Dessa forma, partilho a alegria da finitude desse processo com aqueles que estiveram comigo (e eles sabem quem são); em especial, a meu marido, que nunca largou minha mão, sendo um parceiro incrível nessa caminhada; a minha filha, Betina, que me deu forças com seu sorriso inocente e aos meus pais, pelo incentivo de sempre.

Trabuco, Karem Emanuely de Oliveira **QUESTÃO SOCIAL, TRABALHO PROFISSIONAL E VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA**: uma análise sobre suas interfaces no Hospital Estadual da Criança/Ba. Orientadora: Cristiana Mercuri. 2025. 106 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2025.

RESUMO

Esse estudo tem como objetivo geral analisar o trabalho de assistentes sociais junto a crianças em situação de violência sexual atendidas na emergência pediátrica do Hospital Estadual da Criança (HEC), em Feira de Santana, durante os anos de 2020 e 2021 – período marcado pela pandemia do vírus SARS-COV-2 (Covid-19), analisando as demandas, as respostas institucionais, as abordagens adotadas e os instrumentos utilizados pela categoria. Parte-se do pressuposto que a violência é um fenômeno multifacetado e uma expressão da questão social, à luz das discussões de Cecília Minayo e Marilda Iamamoto. A fundamentação teórico-metodológica ancora-se em reflexões sobre a questão social, as múltiplas formas de violência e, especificamente, a violência sexual contra crianças, com intuito de subsidiar a análise dos dados coletados. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, cujas fontes empíricas incluem informações sistematizadas por assistentes sociais do Hospital Estadual da Criança (HEC) após o preenchimento das fichas do Sistema Nacional de Notificação (SINAN), o Procedimento Operacional Padrão (POP) para situações de violência e entrevistas com profissionais de Serviço Social atuantes na emergência pediátrica. Os dados indicam que a maior incidência de violência ocorre entre crianças do sexo feminino no contexto intrafamiliar e que houve uma redução de notificações decorrente do período de isolamento. Quanto ao trabalho das assistentes sociais no HEC, durante a pandemia, foi observado que os dados do SINAN são considerados uma ferramenta de trabalho, os atendimentos são realizados de forma multiprofissional, que a articulação com a rede é um dos maiores desafios e que há um projeto para discutir violência sexual fora do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Questão Social, Serviço Social, trabalho profissional, violência sexual contra crianças, SINAN.

Trabuco, Karem Emanuely de Oliveira **QUESTÃO SOCIAL, TRABALHO PROFISSIONAL E VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA**: uma análise sobre suas interfaces no Hospital Estadual da Criança/Ba. Orientadora: Cristiana Mercuri. 2025. 106 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2025.

ABSTRACT

This study aims to analyze the work of social workers with children in situations of sexual violence treated at the pediatric emergency room of the State Children's Hospital (HEC), in Feira de Santana, during the years 2020 and 2021 - a period marked by the SARS-COV-2 (Covid-19) pandemic, analyzing the demands, institutional responses, approaches adopted and instruments used by the category. It starts from the assumption violence is a multifaceted phenomenon and an expression of the social issue, in light of the discussions of Cecília Minayo and Marilda Iamamoto. The theoretical-methodological foundation is anchored in reflections on the social issue, the multiple forms of violence and, specifically, sexual violence against children, in order to support the analysis of the data collected. This is a qualitative study, whose empirical sources include information systematized by social workers from the State Children's Hospital (HEC) after filling out the National Notification System (SINAN) forms, the Standard Operating Procedure (SOP) for situations of violence and interviews with social service professionals working in pediatric emergency services. The data indicate that the highest incidence of violence occurs among female children in the intrafamily context and that there was a reduction in notifications due to the period of isolation. Regarding the work of social workers at HEC, during the pandemic, it was observed that SINAN data is considered a work tool, services are carried out in a multidisciplinary manner, that coordination with the network is one of the biggest challenges and that there is a project to discuss sexual violence outside the hospital environment.

Keywords: Social Issue, Social Service, professional work, child sexual violence, SINAN.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. PERCURSO METODOLÓGICO.....	15
2.1 Coleta de dados	16
2.2 Procedimentos ético-legais	19
3. CAPITAL, ACUMULAÇÃO FLEXÍVEL E A QUESTÃO SOCIAL.....	21
3.1 Capitalismo e suas implicações societárias.....	21
3.2 Transformações contemporâneas no mundo do trabalho.....	30
3.3 Questão social e suas expressões na vida da classe trabalhadora.....	34
4. VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL.....	42
4.1 Violências: conceituação e delimitações sobre o fenômeno.....	42
4.2 Violências sexual contra crianças: uma expressão da questão.....	48
4.3 Proteção social, políticas públicas e garantia de direitos.....	55
4.4 Trabalho profissional na saúde	59
5. PANDEMIA, VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E O SERVIÇO SOCIAL.....	66
5.1 Hospitais: legislações e caracterização do HEC.....	66
5.1.1 SINAM como instrumento de trabalho.....	73
5.2 Contextos de pandemia e suas implicações no trabalho de assistentes socam na saúde.....	77
5.3 O trabalho profissional no HEC durante a pandemia	81
5.3.1 Análise dos dados de violência sexual contra crianças	81
5.3.2 Análise das entrevistas e do Procedimento Operacional Padrão.....	85
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS.....	96
APENDICE A - Roteiro para análise documental	105
APENDICE B. Roteiro para entrevista semiestruturada.....	105
APENDICE C. Termo De Consentimento Informado Livre e Esclarecido.....	106
APENDICE D. Dados De Violência Sexual Contra Criança do HEC.....	109

1 INTRODUÇÃO

O capitalismo, enquanto modo de produção e reprodução da vida humana foi caracterizado, ao longo do seu desenvolvimento histórico, por diferentes estágios. No cenário contemporâneo, é marcada por uma reestruturação produtiva considerada uma expressão de renovação no padrão de acumulação do capital.

Esse modelo é responsável por profundas transformações na divisão social e técnica do trabalho, como o acirramento das tendências de flexibilização e precarização do trabalho. Além disso, reproduz uma lógica de estrutura social machista, sexista, patriarcal e racista.

Essas mudanças reverberam nas diversas dimensões da vida social, política e econômica da classe trabalhadora e são compreendidas como expressões da questão social, as quais são determinadas pela dinâmica contraditória inerente à relação capital x trabalho. Neste estudo, a questão social é apreendida – com base nas discussões teóricas de Marilda Iamamoto – como uma categoria analítica essencialmente fundada pela lei geral de acumulação capitalista, indissociável do processo de acumulação e das configurações assumidas pelo trabalho. Por essa razão, ela também está situada no processo de (re) produção das relações sociais e encontra-se na base sócio-histórica da requisição do Serviço Social como profissão especializada, inserida na divisão social e técnica do trabalho-atualmente sob a égide do neoliberalismo.

A questão social - objeto de trabalho do assistente social – se expressa no cotidiano da classe trabalhadora e é mediada pelo Estado por meio de políticas públicas, entre elas, a política social de saúde. Diante da complexidade da questão social, a pesquisadora delimitou-se a estudar o fenômeno da violência, o qual é considerado complexo e multifacetado, bem como uma manifestação da questão social que demanda intervenção dos profissionais de Serviço Social.

A violência está presente desde a constituição da sociedade e é transversal às condições de vida da população. Por isso, possui um caráter sócio-histórico e está inscrita nas relações sociais contemporâneas, marcadas pelas características do capitalismo neoliberal. Neste trabalho, a violência é compreendida como ações ou omissões de indivíduos, grupos, comunidades ou nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e/ou aos outros (Minayo, 2020). Segundo

Minayo (2006), a violência também consiste no uso da força, do poder ou de privilégios para dominar, submeter e provocar danos. Nessa perspectiva, a violência sexual atravessada por marcadores sociais como gênero, étnico-raciais, renda e idade.

Considerando a complexidade do tema, esta dissertação delimita sua análise ao trabalho de assistentes sociais que atuaram junto a pessoas (indivíduos e famílias) em situação de violência sexual contra crianças (0 a 12 anos incompletos, conforme preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente), no contexto dos anos 2020 e 2021 – período marcado pelo início da pandemia do vírus SARS-COV (Covid-19) –, em um hospital da rede pública no município de Feira de Santana/Bahia.

O Hospital Estadual da Criança (HEC) foi escolhido como espaço sócio-ocupacional do estudo por ser referência em média e alta complexidade pediátrica do Estado da Bahia, bem como pela inserção da pesquisadora como assistente social de referência em uma das unidades de pediatria da instituição durante os anos de 2017 a 2021. A inquietação diante desse tema nasce do silêncio que envolve a temática. O silêncio (das instituições, das famílias, da sociedade e dos profissionais) que por vezes acontece, não é neutro - produz dor, perpetua a violência. Esse cenário reverbera na (des)proteção da infância e por essa razão, nega direitos básicos e pode comprometer a vida. Dessa forma, há questionamentos sobre a implicação desse silenciamento no trabalho profissional.

Como já, explicitado, esse estudo parte do pressuposto que a violência sexual contra crianças em sociedades capitalistas constitui-se em uma das expressões da questão social, configurando-se assim como demanda concreta para o/a profissional de Serviço Social. Destarte, o objetivo geral é analisar o trabalho das assistentes sociais junto a crianças em situação de violência sexual atendidas na emergência pediátrica do HEC, considerando as demandas, as respostas institucionais, as abordagens adotadas e os instrumentos utilizados pela categoria no período da pandemia.

Para tanto, além das revisões de literatura e discussão dos respectivos conteúdos sobre o capitalismo contemporâneo, os fundamentos da questão social e sobre o fenômeno da violência sexual, foram analisados alguns dados de violência sexual contra criança atendidas na emergência do HEC; identificando as particularidades do trabalho profissional e os aspectos da estruturantes das ações profissionais.

Estabelecidos os objetivos, inicialmente foram realizadas as leituras e as sistematizações sobre questão social, violência, trabalho profissional em saúde e violência sexual contra crianças; e, no que toca a pesquisa empírica, a análise dos documentos e das informações coletadas nas entrevistas. Em relação aos documentos sobre violência sexual contra criança, cabe pontuar que eles foram construídos pelos profissionais de Serviço Social do HEC e são uma sistematização secundária de dados de violência, as quais são alimentadas com as informações coletadas após preenchimento da ficha do SINAN pela categoria. No que toca ao trabalho profissional, foram analisados o Procedimento Operacional Padrão (POP) e as entrevistas semiestruturada com profissionais que atuam na emergência pediátrica, que tinha maior tempo de serviço e já estiveram vinculados ao Comitê de Violência institucional.

Para contemplar o exposto, a estrutura do trabalho se divide em três capítulos. O primeiro, intitulado *Capital, acumulação flexível e a questão social* discute o capitalismo contemporâneo, as mudanças no padrão de acumulação e suas implicações societárias, bem como a questão social e suas expressões na vida da classe trabalhadora. O segundo, *Violência sexual contra criança como uma expressão da questão social*, apresenta as concepções sobre a violência sexual, suas tipologias, a natureza, os marcos legais e as principais políticas públicas. O terceiro e último capítulo, *Pandemia, violência sexual contra criança e o Serviço Social*, analisa os dados empíricos coletados e as entrevistas com profissionais de Serviço Social do HEC atuantes na emergência do HEC, correlacionando com o ambiente hospitalar.

A pesquisa buscou garantir o rigor teórico e metodológico, alinhando-se, às categorias analíticas que orientam a investigação: questão social, trabalho profissional na saúde e violência sexual contra crianças. Para tanto, adotou-se como método o materialista histórico-dialético, ancorado na tradição marxista, enquanto referencial teórico e posicionamento ético-político.

Ressalta-se a relevância de abordar essa temática no Serviço Social, sobretudo no contexto da pandemia, considerando que há poucas discussões específicas na literatura da área. Soma-se a isso o interesse pessoal da pesquisadora pelo tema, movida por inquietações teóricas-práticas e por uma sensibilidade frente à gravidade da violência sexual infantil, à invisibilidade de marcadores sociais que reverberam na forma como são desenhadas as políticas públicas; bem como, nos entraves existentes

para assegurar a continuidade do acompanhamento dessas crianças na rede, mesmo sendo reconhecida em legislação a prioridade no atendimento.

Com este estudo, a pesquisadora almeja dar visibilidade à temática, contribuir para o debate profissional e ampliar a reflexão sobre a atuação de assistentes sociais frente à violência sexual contra crianças, em especial no contexto hospitalar e pandêmico. Espera-se, assim, colaborar para a produção de conhecimento, destacando a relevância de sistematizar dados que ainda não foram analisados por profissionais da área; bem como o fortalecimento da categoria frente a essa complexa e urgente demanda social.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo tem como objeto o trabalho profissional de assistentes sociais que atuaram em situações de violência sexual contra crianças atendidas na emergência pediátrica do Hospital Estadual da Criança (HEC) em Feira de Santana/Ba, entre os anos de 2020 e 2021- período marcado pela pandemia do vírus SARS-COV (Covid-19). Para abordar o objeto, inicialmente os objetivos foram identificar e analisar as situações de violência sexual que chegaram no cotidiano profissional de assistentes sociais na emergência pediátrica e, com isso, discutir o trabalho desses profissionais diante dessas violações.

A pesquisa realizou uma análise do conteúdo sistematizado (discussões teóricas e coleta dos dados) e originou-se pela inquietação da pesquisadora em identificar as situações de violência sexual contra crianças - aqui apreendidas como demandas e expressão da Questão Social, à luz de Yamamoto – e analisar como foi estruturado o trabalho profissional (as respostas profissionais) de assistentes sociais do HEC nesse período pandêmico.

Adotou-se como método de investigação o materialista histórico-dialético, ancorado na tradição marxista, compreendido não apenas como orientação metodológica, mas também uma escolha ético-política.

O percurso metodológico empreendido sustentou-se em um estudo com abordagem qualitativa, utilizando técnicas como pesquisa bibliográfica, documental e entrevista semiestruturada com profissionais de Serviço Social, constituindo-se assim uma pesquisa de natureza mista.

Inicialmente, foi realizada uma revisão de literatura sobre as principais produções do Serviço Social relacionadas à questão social, ao trabalho profissional na saúde durante a pandemia e à violência sexual contra crianças. Em seguida, foi realizada a pesquisa documental, com base nos dados sistematizados pelas assistentes sociais do HEC, alimentadas a partir do preenchimento da ficha do SINAN (Sistema de Informações de Notificações de Agravos). Esta é uma prática consolidada no serviço da unidade.

Nesse sentido, cabe destacar que não houve acesso direto ao sistema de informações, tampouco coletas em prontuários ou contato a pacientes e familiares. Os dados utilizados foram aqueles sistematizados e organizados pelas assistentes sociais com base nas notificações.

Para a compreensão do trabalho profissional diante das situações de violação de direitos de crianças atendidas na emergência pediátrica do HEC, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as profissionais que atuaram como referência no setor durante a pandemia. Segundo Minayo (2014), instrumentos de uma pesquisa cumprem o papel de mediação entre o aporte teórico e a realidade empírica. Assim, os instrumentos aqui adotados possuem caráter complementar e possibilitam uma compreensão multidimensional do objeto.

2.1 COLETA DE DADOS

Quanto à operacionalização do estudo, definiu-se a abordagem qualitativa (Deslandes, 2009), com utilização das técnicas de a pesquisa documental (Prates, 2009) e a realização de entrevistas semiestruturadas (Minayo, 2002).

O levantamento das discussões teóricas foi realizado por meio da pesquisa bibliográfica com autores brasileiros que discutem a categoria questão social, a violência e a violência sexual contra crianças, além do trabalho profissional na política de saúde durante a pandemia. As principais autoras utilizadas como referência foram: a assistente social Marilda Iamamoto e a socióloga Maria Cecília de S. Minayo. A partir dessas leituras, foram identificados outros autores citados nos próprios textos para ampliar a fundamentação teórica.

A busca por publicações adicionais foi realizada na plataforma CAPES¹, utilizando os descritores em Ciências da Saúde “violência sexual”, “violência criança” e “abuso sexual na infância”, aplicando como filtros a área de avaliação “Serviço Social”, o período de 2020 a 2023 e a nacionalidade brasileira. Foi utilizada como critério de inclusão de trabalhos a presença nos títulos de palavras-chave relacionadas à violência sexual contra crianças, e excluídos, aqueles que não tratavam diretamente o tema, que não eram de autores brasileiros ou que não estavam relacionados à política de saúde, especificamente a área hospitalar na pandemia. No levantamento, foi encontrada apenas uma dissertação que discute a violência sexual contra crianças em hospital durante a pandemia². Além disso, realizou-se uma busca

¹ Link utilizado para as pesquisas: <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>.

² Dissertação de Ricardo de Lima Soares intitulada de VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: uma análise a partir da realidade de um

nas edições da revista Serviço Social de Sociedade, de 2020 a 2023; com o tema “violência sexual na saúde durante a pandemia”.

A pesquisa documental foi realizada com base na definição de Prates (2009, p. 117) “e constitui-se como análise de um ou vários documentos que não foram produzidos pelo pesquisador, (...) que compõe dados secundários, entre outros, pré-existentes à investigação”. Segundo o autor, essa técnica de pesquisa, “[...] vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa”. Esses documentos, por sua vez, são compreendidos dentro de uma organização social e de tempo específicos.

Os documentos utilizados neste estudo – ainda não publicados em pesquisa – foram construídos pelo Serviço Social do HEC, a partir das sistematizações de dados de violência com informações registradas por meio do preenchimento das fichas do SINAN pela categoria durante os plantões de 24h horas na emergência pediátrica. A pesquisadora usou exclusivamente os dados referentes à violência sexual contra crianças (demarcadas pela faixa etária do 0 aos 12 anos conforme preconizado no Estatuto da Criança e Adolescente - Lei 8069/1990) dos anos de 2020 e 2021. Além desse documento, também foi utilizado o Procedimento Operacional Padrão (POP) do Serviço Social para o atendimento de crianças em situação de violência na emergência da unidade.

A partir da sistematização dos dados de violência sexual, caracterizada nesse estudo como uma expressão da questão social e, portanto, como demanda apresentada ao Serviço Social, também foi discutido o trabalho profissional no referido espaço socioinstitucional diante dessa violação de direito infantil. Para tanto, foi utilizado, como uma técnica da pesquisa nesse estudo, a entrevista semiestruturada.

Minayo (2002) sinaliza que esse é o procedimento mais usual do trabalho em campo, pois o pesquisador obtém informes na fala dos atores sociais (também considerados como sujeitos-objetos). A autora destaca que ela não é neutra e que a “[...] pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade”, uma vez que a “[...] amostra boa é aquela que possibilita abranger

hospital público pediátrico, do ano de 2023 pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões” (Minayo, 2002, p. 43).

Levando em consideração tais apontamentos, as entrevistas - caracterizadas como uma comunicação direta entre pesquisador e participante - foram realizadas com as assistentes sociais do HEC de forma individual e devido a localização da pesquisadora (Florianópolis, Santa Catarina), de forma remota (síncrona) – considerando ainda as indicações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS³.

As perguntas foram realizadas com os/as participantes, após contato telefônico com a instituição e ficou a critério do entrevistado/a escolher a plataforma (gratuita) que ele se sentiu mais à vontade, levando especialmente em consideração a segurança dos dados. As entrevistas foram gravadas, iniciando-se com a leitura completa do Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento (TCLE) - disponível no apêndice desse projeto -, no qual são indicados os objetivos da pesquisa, seus riscos, benefícios, bem como a possibilidade de desistência a qualquer tempo.

Após leitura do TCLE, o entrevistado deve dar a anuência oral para a utilização de suas falas. Caso haja algum desconforto com o relato ou constrangimento por expor situações do ambiente de trabalho durante a abordagem, ao entrevistado é facultado o direito de responder ou deixar de responder qualquer questão, bem como desistir do estudo em qualquer tempo, sem necessidade de explicação ou justificativa.

Diante da sensibilidade do tema discutido na entrevista, a pesquisadora se comprometeu em, caso houvesse alguma mobilização emocional ou demanda de saúde mental, a entrevista fosse interrompida e seria articulado o serviço e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial do SUS de Feira de Santana-BA. E havendo dificuldade de acesso, a pesquisadora ainda se comprometeu em prestar assistência e se necessário, realizar o encaminhamento para profissionais de psicologia da rede privada; bem como com a assistência integral posterior à pesquisa – conforme preconizado no CNS- CONEP 466/2012.

Uma vez finalizada a entrevista, a fim de evitar vazamento de dados, foi realizado download e o armazenamento do arquivo em dispositivo eletrônico local que ficará salvo por 05 anos e destruídos após esse período⁴. Aos entrevistados também

³Legislação que trata dos procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

⁴Foi apagado registro de e-mail, ambiente compartilhado (plataforma virtual) ou nuvem, conforme as orientações do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

foi solicitado uma conta de e-mail para receber a gravação e transcrição de suas entrevistas, bem como, o trabalho final. Nas transcrições, todas as identidades foram mantidas anônimas.

Quanto à realização da pesquisa, ainda cabe pontuar, levando em consideração as questões tecnológicas, os possíveis riscos de um espaço virtual, dentre eles: a possibilidade de invasão em sala ou vazamento de dados. Por essa razão, a pesquisadora não poderia assegurar total confidencialidade, uma vez que há um potencial risco de sua violação. No entanto, a pesquisadora tomou os cuidados necessários para assegurar a proteção dos dados, dentre eles o armazenamento de todas as informações coletadas - conforme as orientações do OFÍCIO CIRCULAR Nº /2021/CONEP/SECNS/MS,

A composição da amostra foi proposital/intencional (REF), usando de forma consciente o conjunto pré-definido de características que guiaram o recrutamento dos participantes, a saber: maior tempo atuando no Serviço Social do Hospital Estadual da Criança, ter atuado nos casos de violência que chegaram na emergência da unidade durante a pandemia. Nesse sentido, cabe evidenciar o limite temporal para realização das entrevistas e, por isso, os critérios específicos para o recrutamento. Atualmente a unidade conta com vinte assistentes sociais.

Os benefícios da pesquisa consistem no aprofundamento sobre os estudos relacionados à temática, promovendo o debate científico com os profissionais do setor, bem como a contribuição na produção teórica no Serviço Social sobre o trabalho da categoria em situações de violência sexual contra crianças no período da pandemia, uma vez que é um campo a ser explorado e não há muitas produções científicas na área.

2.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS-LEGAIS

Para à obtenção dos dados sistematizados pelas assistentes sociais do HEC, para realização das entrevistas e o acesso ao Procedimento Operacional Padrão, o projeto de pesquisa foi submetido para o Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) e à comissão avaliadora do Hospital Estadual da Criança, que concederam a anuência e a autorização da pesquisa. O projeto também foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia Serviço Social da UFBA.

A coleta dessas informações foi conduzida com base por um instrumento elaborado pela pesquisadora (disponível como apêndice deste trabalho), visando assegurar a organização, a sistematização e a análise das informações.

No que tange aos aspectos éticos, da pesquisa, há uma responsabilidade social em manter fidedignas as informações obtidas nas publicações coletadas e analisadas e, conforme preconizado em um dos princípios fundamentais do Serviço Social (Código De Ética, 1993), o respeito às correntes profissionais existentes e suas expressões teóricas, bem como o compromisso com o constante aprimoramento intelectual. Com isso, cabe evidenciar que a pesquisa também respeitará os aspectos éticos, conforme a Resolução 466/2012, por envolver seres humanos, as exigências contidas na Resolução 510/2016 e na Resolução 580/2018, as quais estabelecem as especificações éticas de pesquisa no âmbito do SUS. Nesse sentido, a pesquisadora se compromete em garantir o sigilo das informações.

Por fim, o trabalho final será socializado com o Núcleo de Ensino de Pesquisa do HEC, com os profissionais participantes da pesquisa, depositado no repositório institucional da UFBA e poderá ser submetido à publicação como artigo científico.

3 CAPITAL, ACUMULAÇÃO FLEXÍVEL E QUESTÃO SOCIAL

O presente capítulo tem como propósito discutir o modo de produção capitalista e suas implicações na vida social, destacando as contradições inerentes à lógica de acumulação e à exploração da força de trabalho. A análise parte dos fundamentos teóricos do marxismo, evidenciando como a produção social e a apropriação privada da riqueza geram desigualdades estruturais que se expressam nas diversas dimensões da vida da classe trabalhadora. Em seguida, são abordadas as transformações contemporâneas no mundo do trabalho, especialmente as decorrentes da reestruturação produtiva e da adoção do modelo de acumulação flexível, que intensificam a precarização, a instabilidade e a insegurança laboral. Por fim, discute-se a questão social e suas múltiplas expressões na atualidade, compreendendo-a como produto das contradições do sistema capitalista e como campo de intervenção do Serviço Social.

3.1 CAPITALISMO E SUAS IMPLICAÇÕES SOCIETÁRIAS

O capitalismo, modo econômico e político de (re) produção social, é marcado por uma contradição inerente ao próprio sistema: a produção social e apropriação privada da riqueza em detrimento das condições de vida material e espiritual da classe trabalhadora (Behring, 2011). Essa classe precisa vender sua força e seu tempo de trabalho (considerados como mercadoria) para a burguesia, a qual se apropria desse trabalhador, como força produtiva, para aumentar a rentabilidade do capital. Destarte, a apropriação dos frutos do trabalho mantém-se privada e monopolizada por uma pequena parcela da sociedade. Essa é uma *forma*⁵ de relação social marcada pela exploração e pela luta de classes, na qual o antagonismo entre a classe trabalhadora e a burguesia é constitutivo dessa configuração.

Karl Marx (2008, p. 204) afirma que “[...] o processo de consumo da força de trabalho é, ao mesmo tempo, o processo de produção de mercadoria e de valor

⁵A palavra forma aparece nos textos de Marx em contextos e sentidos diferentes, sendo considerada sua complexidade. Marx defende que “forma” é mais que uma mera categoria operatória, é um conceito decisivo e específico na sua teoria. Marx caracteriza as épocas de produção da vida humana como “formas” variáveis das relações sociais; quando trata da história, ele registra como “formas econômicas”. O conceito ainda implica “formas diversas de divisão do trabalho”, a formação social. Essas formas, por sua vez, se desdobram no tempo. Grespan (2019) ainda afirma que, em suas possibilidades diversas, a “forma” descreve como se organizam coisas e pessoas.

excedente (mais valia)”. E, nesse cenário de apropriação da riqueza produzida pelos capitalistas (aqueles que detêm o poder e os meios de produção), há uma crescente desigualdade social devido à concentração de riqueza e isso, por sua vez, constitui-se fundamento da reprodução da contradição e da luta de classes.

Iamamoto (2001, p. 11) aponta que “[...] o regime capitalista de produção é tanto um processo de produção das condições materiais da vida humana, quanto um processo que se desenvolve sob relações sociais-histórico-econômicas de produção específicas”.

O desenvolvimento dessa estrutura econômica e política sempre esteve atrelado à composição do Estado e este apresenta características e posicionamentos diferentes ao longo dos anos. Nesse trabalho, o Estado é compreendido em sua história, emerge das relações de produção e, apesar de desempenhar seu papel na *mediação*⁶ de conflitos de classe, é uma expressão do poder burguês.

Segundo Behring (2011), não se pode explicar a gênese e o desenvolvimento das políticas sociais, respostas do Estado à questão social, sem compreender a sua articulação com a dinâmica econômica e a luta de classes, uma vez que sua existência é um fenômeno associado à formação da sociedade burguesa, ou seja, das especificidades históricas do modo capitalista de produzir e reproduzir.

Diante dessas discussões é importante demarcar que há países que são marcados pelo seu caráter dependente (tecnológico e financeiro) e estão diretamente relacionados com o desenvolvimento dos países imperialistas. Essa dependência está interligada à acumulação do capital em escala mundial e à natureza da classe burguesa. Esses traços fazem os países serem nações subordinadas, marcada pela superexploração. Sendo assim, essa dependência é considerada um fenômeno endógeno aos países periféricos ou em desenvolvimento, os quais se articulam economicamente e politicamente com o capital estrangeiro (Filgueiras, 2017).

Retomando algumas das especificidades do capitalismo com Druck (2011), destaca-se que sua história esteve atrelada aos diferentes *padrões de acumulação*, os quais estão relacionados com o bloco no poder e a relação capital x trabalho existente em cada período. Estes são definidos por Filgueiras (2017, p. 153) como o

⁶ Mediação, com base no dicionário do pensamento marxista (Tom Bottomore), é considerada uma categoria central da dialética marxista; está associada à ideia de conexões ou intermediação entre os termos, fenômenos ou processos que não se relacionam de modo direto ou puro.

[...] conjunto de atributos – econômico-sociais e políticos – que estrutura, organiza e delimita a dinâmica do processo de acumulação de capital, e as relações econômico-sociais a ele subjacentes, existentes em determinado Estado (espaço) nacional durante certo período histórico.

Assim, pode-se afirmar que esses *padrões* permitem discutir a estrutura e a dinâmica das economias dependentes, identificando as formas que essa dependência assume e como ela se realiza, ao apontarem as dimensões econômicas, sociais e políticas de um contexto específico.

Druck (2011, p. 41) destaca que, nesses diferentes *padrões*

[...] as lutas de resistência dos trabalhadores [...] colocaram limites à acumulação, redefinindo e implementando direitos sociais e trabalhistas, assim como a aceitação e legitimação, pela sociedade e pelo Estado, da proteção social como um direito a ser garantido.

Nesses *padrões* apresentam atributos, os quais lhes dão sentido e significado, a saber: *a natureza e o tipo de regulação da relação entre capital e trabalho; o caráter e a dinâmica das relações intercapitalistas; o modo de inserção internacional do país; o lugar e o modo como o Estado se articula com o processo de acumulação; o processo de criação e incorporação do progresso técnico; o modo de financiamento da acumulação; a estrutura de propriedade e a distribuição de renda e da riqueza; bem como as formas de organização e representação política das distintas classes e frações de classes*. Esses atributos expressam a atuação econômica e política do Estado nas políticas macroeconômicas e sociais – e estão interligadas aos interesses da burguesia (Filgueiras, 2013).

A partir dessa discussão, cabe demarcar que em meados do século XIX e parte do século XX, o Estado foi caracterizado pelo Liberalismo Econômico, o qual tinha o mercado como regulador das relações sociais e o seu papel era reduzido a garantir maior liberdade ao mercado, conferindo suas bases legais e não intervindo nas questões correlacionadas à proteção social e ao trabalho. O século XIX foi marcado pelos avanços industriais e alterações nas relações de mercado de trabalho.

Na mesma medida, houve um aumento significativo das desigualdades sociais, das condições precárias de moradia, da exploração do trabalho (com extensão das jornadas de trabalho e a forte inserção de mulheres e crianças), bem como um

incremento na dinâmica de empobrecimento do proletariado, pois “[...] a pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riqueza” (Netto, 2001, p. 42). Contudo, esse cenário também proporcionou condições para o surgimento de reivindicações da classe trabalhadora, a qual passou a reconhecer sua condição econômica e a necessidade de seu protagonismo na cena política (Santos, 2012).

Esse processo de mudanças se intensificou paralelamente ao desenvolvimento do modo de produção capitalista e foi o aspecto mais imediato da instauração do capitalismo em seu estágio industrial - concorrencial. Nessa ótica, Iamamoto (2001) reitera Marx ao defender que a pobreza, que provoca a escassez, não está relacionada apenas à falta de distribuição de renda, mas à forma de produção. Sendo assim, ela ainda é resultado da forma de distribuição dos meios de produção e a existência dessa pobreza é socialmente produzida.

Esse fenômeno ficou conhecido como *pauperismo*, o qual Netto (2001, p. 42-43) salienta não haver precedência na história, uma vez que houve uma polarização acentuada entre ricos e pobres e essa escassez é resultado das relações sociais de produção estabelecidas no sistema capitalista. Nesse período, o processo de instituição do capitalismo pautou-se na expropriação dos camponeses de suas terras, objetivando transformá-las em pastagens (Santos, 2012) e, assim, favorecer a produção de capital. No entanto, como aponta Iamamoto (2001), esse cenário também foi marcado por um contingente populacional apto para o trabalho, mas que ficou sem acesso aos meios necessários ao trabalho.

No final do século XIX e no início do XX o modo capitalista de produção, até então construído sob a lógica da livre concorrência, passou a adotar novas formas de atuação (Lara; Maranhão, 2019, p.51). Mediante a crise socioeconômica, a qual provocou o agravamento da pauperização e o aprofundamento da luta de classes, o Estado precisou apresentar algumas respostas. Com a crise de 1929⁷, o economista

⁷A crise de 1929 foi considerada a maior crise econômica da história dos Estados Unidos (que desde a Primeira Guerra Mundial era a principal economia do mundo) e a maior crise capitalista de impacto mundial. A crise foi marcada pela quebra da Bolsa de valores de Nova York, seguida de uma grande depressão econômica que resultou na falência de diversas empresas, aumento da pobreza, do desemprego e da desigualdade social. Nesse contexto, houve a adoção de regimes totalitários em países que ainda sofriam impactos da guerra.

John Keynes⁸ defendeu a intervenção do Estado para reestabelecer o equilíbrio econômico e a construção do Welfare States (Estado de Bem-Estar Social)⁹.

Nesse contexto houve o abrandamento dos princípios liberais e a incorporação de orientações social-democratas. O modelo de regulação Keynesiana, como sistema econômico e a produção de modelo fordista¹⁰ (linha automática de montagem), foi considerado “o pilar do processo de acumulação acelerada do capital” (Behring, 2011, p. 88). Harvey (2008, p. 125) defende que o fordismo era um novo sistema de produção da força de trabalho e que ele “[...] se aliou firmemente ao Keynesianismo”, o qual teve que assumir novos papéis e construir novos poderes institucionais. Ao Estado passou a caber o esforço de controlar ciclos econômicos com uma combinação apropriada de políticas fiscais e monetárias (Harvey, 2008); bem como a se estabelecer na função de regulador e promotor de um conjunto de medidas econômicas e sociais, dentre elas, o pleno emprego e a instituição de serviços e políticas sociais.

Nesse período, acentuou o investimento público para o crescimento da produção e do consumo em massa, bem como em gastos com a seguridade social, educação, habitação e outros.

Harvey afirma, em *A condição Pós-moderna* (1992), que havia tensões sociais e fortes movimentos sociais por conta das desigualdades, do não acesso a trabalhos privilegiados e, conseqüentemente, às “alegrias” do consumo em massa (Grifos originais). Nesse processo, houve também a organização da classe trabalhadora com o movimento operário e as lutas reivindicando melhores condições de trabalho e proteção social. Diante disso, o Estado buscava garantir um salário social adequado para as políticas redistributivas para combater o empobrecimento e a exclusão da classe trabalhadora. Obstante, o capitalismo vive crises cíclicas e com isso há a necessidade de o Estado se reinventar nesses processos, adotando novas posturas a cada mudança (Behring, 2011).

⁸ John Maynard Keynes é britânico e considerado um dos economistas mais importantes da história, além disso ele é considerado para boa parte dos estudiosos do meio como o precursor do conceito de macroeconomia. Ele também foi bastante influente na elaboração de planos para que o estado conseguisse reverter crises econômicas, seus conceitos serviram como base para construção da política econômica de vários países no ocidente após a Segunda Guerra Mundial. A doutrina Keynesiana ficou conhecida como uma “revisão da teoria liberal”. Nesta teoria, o Estado deveria intervir na economia sempre que fosse necessário, a fim de evitar a retração econômica e garantir o pleno emprego.

⁹Para saber mais sobre o *Welfare State* ver, entre outros, Gounet (1999).

¹⁰ Ler capítulo 08 do livro *Condição Pós-moderna* de David Harvey (1992)

Com a entrada dos anos 70, esgotou-se a onda longa expansiva da dinâmica capitalista (Netto 2001, 47) e por volta de 1974/1975 houve uma nova crise econômica (exacerbada pelo choque do petróleo) conhecida pela superprodução, a qual foi marcada pelo desemprego, inflação e especulação financeira. Harvey (2008) afirma que esse período foi marcado pela evidente incapacidade do fordismo e do Keynesianismo de conter as contradições inerentes ao capitalismo devido a rigidez dos investimentos de capital fixo e dos sistemas de produção em massa, os quais impediam a flexibilidade de planejamento.

Nesse contexto, o capitalismo precisou encontrar alternativas para a exaustão do padrão monopolista vigente, pois o capitalismo mundial apresentou o risco de exaurir suas capacidades de lucratividade. Harvey (2008, p. 140) pontua que as décadas de 1970 e 1980 “[...] foram um conturbado período de reestruturação econômica e de reajustamento social e político”. Assim, para preservar a reprodução do capitalismo monopolista contemporâneo houve um redimensionamento nas relações de poder e uma mudança no processo produtivo por meio do regime de acumulação flexível (Netto, 1996).

O fordismo encontrava-se em crise e havia um consenso que isso era devido a saturação da produção em massa com a queda no ritmo de produtividade e queda de lucro nos principais países do mundo (Druck, 2011). Assim, a *acumulação flexível* foi, segundo Harvey (2008), marcada pelo confronto com a rigidez do fordismo, uma vez que ela se apoia na flexibilidade dos processos de trabalho, dos produtos e dos padrões de consumo e se caracteriza pelo surgimento de novos serviços e mercados.

Esse processo se caracterizou pela mudança rápida do padrão de desenvolvimento, pelo aumento da lucratividade e de ganhos do capital, no entanto, ela também provocou o aumento do desemprego e da subcontratação devido ao modo de vida e trabalho pautado na flexibilização e precarização do trabalho.

Diante desse cenário foi adotado um novo perfil para as políticas econômicas e industriais, conseqüentemente um novo padrão na relação Estado e sociedade civil. Esse período foi marcado pela chamada *Restruturação Produtiva do capital* e pela adoção de medidas Neoliberais que se expandiram por volta de 1990, como estratégia de saída da crise (Soares, 2020), no entanto, esse processo é permanente e atual. Netto (1996) já assinalava que esse modelo de “flexibilização” foi favorecido pelo redimensionamento da revolução tecnológica, com uso de novas tecnologias

produtivas através da substituição da eletromecânica pela eletrônica e uma crescente informatização do processo de automação.

Cabe, no entanto, ponderar que o desenvolvimento do neoliberalismo em cada nação se constituiu de uma maneira diferente, levando em consideração a história e conjuntura específicas de cada espaço sociodemográfico. Dessa maneira, diferentes autores defendem que os impactos e a hegemonia neoliberal foram construídos de forma particular em cada país.

A reestruturação foi marcada pela transição do fordismo para o Toyotismo, pela 3ª Revolução Tecnológica e pela valorização do capital financeiro. Nesse período, houve uma reorganização do sistema financeiro global, a qual permitiu mais autonomia ao sistema bancário e financeiro em comparação ao financiamento corporativo, estatal e pessoal (Harvey, 2008). O Taylorismo-fordismo construiu uma racionalização do trabalho com produção em massa, padronizada, com esteiras de produção, parcelamento das funções e automatização do processo. O Toyotismo, modelo de origem japonesa, por sua vez, segue o caminho contrário e introduz uma nova gerência do trabalho caracterizada pelo intenso uso de tecnologia, flexibilização na produção e nas relações de trabalho, bem como na exigência de profissionais polivalentes, proativos e engajados nos interesses da empresa (Gounert, 1999).

Gounert (1999) também indica que foi no Toyotismo que a intensificação dos processos de trabalho atinge seu auge. É a partir dos processos de flexibilização que este modelo de produção e gestão consegue reinventar-se e dar respostas rápidas e personalizadas a um mundo em constante transformação.

O mercado de trabalho passa por uma completa reestruturação, onde os empregadores podem, a partir do enfraquecimento dos sindicatos e excedente de mão de obra, impor contratos mais flexíveis (Harvey, 1992). Nesse cenário, o neoliberalismo se desenvolveu atrelado à precarização das condições de trabalho formal, aumento da informalidade e a uma esperança de ascensão social guiada pelo discurso do auto empreendedorismo (Antunes, 2015). Já o Estado não intervia na regulação do comércio, resgatando a base liberal de um Estado Mínimo.

Esse contexto estabeleceu uma ampla liberdade para o mercado financeiro, a livre circulação de capitais internacionais e o incentivo às privatizações e desnacionalização de empresas públicas estatais. Estas mudanças também exigiram

um perfil de trabalhador que agregasse multifuncionalidade, uma vez que as relações trabalhistas sofrem com sucessivas flexibilizações na direção da desregulamentação.

Nessa perspectiva, defende-se a redução da participação do Estado, o qual teve uma perda de autonomia e passou a preconizar a redução dos gastos públicos por meio do baixo investimento em Políticas Públicas focalizadas e descentralizadas. Assim, assiste-se uma redução na garantia de direitos sociais básicos à classe trabalhadora, a qual implica diversas formas de violações de direitos. Além da flexibilização na dinâmica de trabalho, os efeitos da acumulação flexível chegam aos benefícios previdenciários, aos níveis salariais e a própria segurança do trabalho (Harvey, 1992).

A autora Behring (2011) afirma que a hegemonia neoliberal não resolveu a crise do capitalismo e que as medidas implantadas tiveram efeitos destrutivos nas condições de vida da classe trabalhadora, pois houve uma redução de gastos públicos e não diminuição das desigualdades sociais, ao mesmo passo, aumentou a produção monopolizada da riqueza por uma pequena parcela da população (classe burguesa). Seracinskis (2019) reitera essa assertiva ao pontuar que as consequências observadas a partir do modo de regulação neoliberal representaram concentração de poder político e econômico que se refletiu no aumento da pobreza mundial e, também, acrescenta que o neoliberalismo desmobiliza as próprias resistências organizadas.

Diante das colocações desses autores, é possível assegurar que o Estado capitalista regulou a economia, por meio da lógica Neoliberal, e esse modelo de Estado é admitido como interventor desde que esteja atuando em prol da elite econômica. Com isso, é possível afirmar que a estratégia Neoliberal buscou, em sua essência, o reordenamento do desenvolvimento econômico reestabelecendo as condições de acumulação do capital.

No Brasil, a crise do Estado se intensificou nos anos 1980 e foi expressa em quatro dimensões: a crise fiscal, a crise da forma da intervenção do Estado na economia, a crise do aparelho do estado e a crise política. A crise fiscal definiu-se pela perda do crédito público e por poupança pública negativa; a crise do modo de intervenção estatal, pelo esgotamento do modelo protecionista de substituição de importações e pelas dificuldades de criar um Estado de bem-estar social no país; a crise do aparelho do Estado, pelo enrijecimento burocrático extremado e pela apropriação clientelista e corporativa das instituições públicas; a crise política, pelo

esgotamento do pacto burocrático-capitalista que sustentou o regime autoritário(Mendes, 2001).

Antunes (2015) coloca que desde os anos 1990 o Brasil seguiu uma tendência global, a reestruturação produtiva e mundialização financeira de capitais que se apoiaram nesse projeto político e econômico de cunho neoliberal. A referida reestruturação impactou o mundo do trabalho e repercute de diversas maneiras na sociedade brasileira, uma vez que há uma constante apropriação do trabalho pelo capital através da compra e venda da força de trabalho no mercado. Já Raichelis e Arregui (2021, p. 136) discorre que desde o final da década de 70 há um domínio do capital financeiro, numa lógica de desenvolvimento de commodities, de usurpação de terras e recursos naturais que buscam a maximização de lucros, independentes dos riscos desse modelo de acumulação do capital.

O impacto desse processo é crescente, transformador da geografia histórica do capitalismo e se aprofundou com crise econômica mundial de 2008. As autoras ainda pontuam questões correlacionadas ao agronegócio, dentre elas a incorporação da tecnologia e a dispensa de trabalhadores, aumento da precarização e a reedição das formas de trabalho análogas à escravidão. Nesse arranjo, as autoras ainda relacionam as modificações do capitalismo, no que toca a sua forma de organização, com a crise sanitária, econômica e social que assolou o mundo do século XXI – decorrente da pandemia do vírus SARS-COV (Covid-19)¹¹. Carnelossi (2022, p. 130) afirma que “[...] pandemia evidenciou a intensificação da robotização, da existência das relações sociais mediadas por telas conectadas pela internet”, aprofundando as taxas de desemprego e precarização em escala mundial.

Esse contexto de pandemia - no qual houve como estratégia sanitária o isolamento/lockdown - afetou a vida da população, trouxe consequências para a economia mundial e impactos no campo de trabalho e na proteção social (Carnelossi, 2022). Raichelis e Arregui (2021) defendem que a pandemia apenas exacerbou os

¹¹ A organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de Corona vírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo Corona vírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus. Essa decisão aprimora a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

traços mais perversos da crise contemporânea “[...] tornando mais tangíveis e mais visíveis processos já estavam em desenvolvimento”, uma vez que o capitalismo já possui um movimento de superprodução e superconsumo. Contudo, ela destaca que o “capitalismo pandêmico” agravou esse processo, pois associou [...] crescentes níveis de exploração de degradação humana à destruição sistemática do meio ambiente”.

3.2 TRANSFORMAÇÕES CONTEMPORÂNEAS NO MUNDO DO TRABALHO

Nesse cenário neoliberal, o mercado de trabalho passou por uma completa reestruturação em que os empregadores puderam, a partir do enfraquecimento dos sindicatos e do excedente de mão de obra, impor contratos mais flexíveis (Harvey, 1992). Assim, pode-se assegurar que essa reestruturação também trouxe impactos nas relações trabalhistas por conta da flexibilização do regime de trabalho, do aumento da terceirização, dos subcontratos, da informalidade ou do próprio desemprego; bem como, da atração do capital estrangeiro por meio da mundialização do capital, havendo uma tendência a privatizações e à adoção de posturas antidemocráticas (Behring, 2011).

Todo esse cenário, atravessado pela precarização/flexibilização do trabalho é, segundo Druck (2020), um fenômeno histórico e estrutural relacionado ao desenvolvimento do capitalismo e por essa razão, se reconfigura. Portanto, ele é considerado um processo econômico, social e político que se tornou hegemônico com a acumulação flexível.

Esse contexto de flexibilização é considerado pela referida autora como

[...] tempo de novos (des)empregados, de homens empregáveis no curto prazo, através das (novas) e precárias formas de contrato. O conteúdo dessa (nova) precarização está dado pela condição de instabilidade, de insegurança, de adaptabilidade e de fragmentação dos coletivos de trabalhadores e da destituição do conteúdo social do trabalho, que se generaliza para todos os tipos de trabalho (Druck, 2020, p. 502).

Assim, pode-se afirmar que esse processo reverbera nas condições de vida e de trabalho da classe trabalhadora e, conseqüentemente, no surgimento

de novas expressões da questão social na contemporaneidade. Druck (2020, p. 507) discute que

[...] as implicações dessas transformações do trabalho atingem todas as demais dimensões da vida social: a família, o estudo, o lazer e a restrição do acesso aos bens públicos (especialmente saúde e educação); se expressa não apenas no âmbito do mercado de trabalho (contratos, inserção ocupacional, níveis salariais), mas em todos os campos, como na organização do trabalho e nas políticas de gestão, nas condições de trabalho e de saúde, nas formas de resistência e no papel do estado.

Netto (1996, p. 92) afirma que a flexibilização afeta as forças produtivas e, conseqüentemente, o processo de trabalho e seus mecanismos de controle e organização. O autor ainda destaca que a revolução tecnológica implica “[...] uma extraordinária economia do trabalho vivo, elevando brutalmente a composição orgânica do capital [...]” e, assim, pode-se observar que “[...] cresce exponencialmente a força de trabalho excedentária em fase dos interesses do capital”.

Destarte, é possível assegurar que a precarização está no centro da dinâmica do capitalismo flexível e, portanto, também é uma estratégia de dominação (Druck, 2011). Raichelis e Arregui (2021, p. 139) corroboram com essa afirmativa ao defender que a precarização não é uma fatalidade, mas é um requisito inerente ao capitalismo e por tanto, se caracteriza como

[...] uma estratégia do padrão de acumulação capitalista em tempos de mundialização neoliberal, tanto no centro quanto na periferia dependente. Trata-se de um poderoso mecanismo de reorganização do trabalho no contexto do capitalismo hegemônico pelas finanças, que combina flexibilização, terceirização e informalidade do trabalho.

Harvey (2008) já apontava para essas discussões ao defender que o trabalho organizado sofreu prejuízo pela reconstrução de focos de acumulação flexível e esse pareceu implicar o desemprego estrutural. O autor ainda pontua que o mercado de trabalho passou por uma “radical reestruturação”, uma vez que houve um aumento da competitividade, um enfraquecimento do poder sindical e uma significativa quantidade de mão de obra excedente (desempregados ou subempregos). Nesse cenário, cresceram as novas modalidades de contratação

com regimes de trabalhos mais flexíveis, criação de novas estratificações e novas discriminações entre os que trabalham, seja por sexo, idade, cor e/ou etnia (Netto, 1996).

Druck (2011, p.37) defende que a complexidade das transformações relacionadas ao mundo do trabalho só pode ser desvelada a partir da perspectiva histórico-dialética e, assim, ela busca explicar “[...] que a precarização social do trabalho é um novo e um velho fenômeno, porque é diferente e igual, porque é passado e presente e por que é um fenômeno de caráter macro e micro”. As conjunturas históricas evidenciam que velhas e novas formas de trabalho e emprego coexistem.

Em recorrentes produções, Antunes (2015; 2018; 2020) indica que o trabalho passou por um processo de heterogeneização, complexificação e fragmentação. O autor constatou que, ao mesmo tempo em que os postos formais de trabalho diminuíram, crescia o número de trabalhadores (especialmente no setor de serviços) e os vínculos trabalhistas foram complexificados e diversificados em níveis inéditos. Além dos já estudados, cresceram enquanto opções de trabalho informais, modelos de trabalho temporário, parcial e intermitente.

O referido autor ainda pondera que, além do aumento do desemprego, também se intensificou o tempo de permanência e a quantidade de pessoas em idade economicamente ativa que estão fora do mercado de trabalho ou que já não procuram mais emprego. Formas de trabalho, como a “*zero hour contract*” ou como o trabalho uberizado¹² estão em ascensão. Tem-se aqui também uma “engenhosa forma de escravidão digital”, em que a flexibilização que muitos acreditaram ser o caminho para a liberdade no trabalho, tornou-se um aprisionamento. Os trabalhadores acabam por custear seu trabalho e assumir todos os riscos, sem garantias de ganhos (Antunes, 2018).

Nesse sentido, constata-se que o Neoliberalismo defende uma programática de que o Estado não deve intervir na regulação do comércio nem de mercados financeiros, resgatando a base liberal de um Estado Mínimo, o qual oportuniza a liberdade para o mercado financeiro, a livre circulação de capitais internacionais, o

¹²O trabalho uberizado se dá a partir de plataformas digitais, onde o trabalhador não estabelece vínculos contratuais de trabalho com a empresa aplicativo. Nesta relação, a empresa aparece ao trabalhador como fornecedora de um serviço e o trabalhador como consumidor da empresa. Todavia, é a empresa aplicativo que define os valores do serviço, o padrão de qualidade e distribui, de forma não clara, as atividades entre os prestadores (Abílio, 2019)

incentivo às privatizações e à desnacionalização de empresas públicas estatais e que desregulamenta as relações trabalhistas por meio da precarização dos vínculos (Filgueiras, 2013).

A terceirização do trabalho perpassa a redução de custos do trabalho, o que faz com que haja a adesão a contratos mais voláteis e com menos direitos trabalhistas. Seguindo esta linha de pensamento, a crescente terceirização nos serviços públicos se enquadra enquanto um avanço do projeto neoliberal de desmonte do Estado e da precarização do funcionalismo público. Na política de saúde, a terceirização gera desqualificação e desvalorização do trabalho (Druck, 2014).

Observa-se então que, decorrente dessa reestruturação produtiva contemporânea, há também impactos nos diferentes espaços sócio-ocupacionais da categoria profissional, dentre elas: a incidência do trabalho precário e de suas diversas dimensões (contrato, informalidade, terceirização, desregulação e flexibilização da legislação trabalhista, rebaixamento salarial e fragilidade dos sindicatos).

Druck (2011, p. 43) traz a assertiva que “[...] não é mais o padrão da sociedade do pleno emprego, mas de uma sociedade de desempregados e de formas precárias de trabalho [...]”, uma vez que nessa configuração os homens que trabalham são transformados rapidamente em obsoletos ou descartáveis que devem ser superados e substituídos por novos. A autora ainda afirma que “[...] é tempo de novos (des) empregados, de homens empregáveis no curto prazo, através das (novas) e precárias formas de contrato”.

Desta forma, cabe destacar que ao se encontrarem inseridos nesses espaços, os profissionais também são submetidos a

[...]condições extremamente precárias, através da intensificação do trabalho (imposição de metas inalcançáveis, extensão da jornada, polivalência etc.) podem desenvolver múltiplas atividades (polivalência), [os trabalhadores] tornam-se ágeis e dinâmicos para responder às novas demandas do mercado (Druck, 2020, p. 761).

O caráter conflituoso existente entre capital e trabalho, nesse formato de flexibilização e de novo perfil profissional, cede espaço a uma aparente aliança através da sensação de pertencimento e de valorização, em que os trabalhadores são considerados como colaboradores. Logo, não se trata apenas de mudanças na prática

do trabalho (como a intensificação e a multifuncionalidade introduzidas no ambiente de trabalho), mas também em como ele é gerido e sentido.

Dessa maneira, a terceirização do trabalho ainda perpassa a redução de custos do trabalho, o que faz com que haja a adesão a contratos mais voláteis e com menos direitos trabalhistas. Seguindo esta linha de pensamento, a crescente terceirização nos serviços públicos enquadra-se no avanço do projeto neoliberal de desmonte do Estado e da precarização do funcionalismo público. Os autores Lara e Maranhão (2019) apontam que os serviços públicos (expressão de direitos sociais como saúde, assistência, previdência, educação conquistados pela classe trabalhadora) transformam-se em “novas mercadorias” por meio da privatização ou da extinção do serviço. Nessa lógica, há no atual cenário brasileiro uma discussão sobre as diferentes reformas neoliberais, as quais são escolhas políticas e ideológicas baseadas em uma lógica de classe; e suas principais implicações na sociedade, dentre elas, a extrema vulnerabilidade e violenta desigualdade social – as quais foram acirradas durante a pandemia mundial de Covid-19.

Sobre as transformações estruturais e conjunturais atuais do sistema capitalista, Yazbek (2021) faz uma análise e aponta que, se de um lado há o crescimento de trabalhadores (informais, precarizados, uberizados, sem direitos) ou desempregados; do outro, há um avanço na concentração de propriedades, riqueza e novos bilionários.

Nesse cenário de contradições há diferentes formas de desigualdades e a luta de classe. Druck (2011), ao citar Castel (1998), corrobora com a ideia de que a precarização do trabalho cria uma condição de vulnerabilidade social e diante disso, agrega-se a essa assertiva o pensamento de Lara e Maranhão (2019). Os autores asseguram que, com o crescimento da camada da população trabalhadora que sofre com a precarização, o pauperismo e a miséria se acentuam na dinâmica capitalista.

3.3 QUESTÃO SOCIAL E SUAS EXPRESSÕES NA VIDA DA CLASSE TRABALHADORA.

A questão social precisa ser discutida para a compreensão, a partir das determinações sociais concretas e por tanto, da história das relações sociais no

capitalismo. O processo de produção e reprodução do capital se expressa nas condições de vida e de trabalho dessa classe. I

Iamamoto (2001, p. 02) defende que

[...] a premissa é de que a análise da questão social é indissociável das configurações assumidas pelo trabalho e encontra-se necessariamente situada em uma arena de disputa entre projetos societários, informados por distintos interesses de classe, acerca de concepções e propostas para a condução das políticas sociais e econômicas

Desta maneira, a questão social é indissociável do processo de acumulação e dos efeitos que ela produz na vida da classe trabalhadora. Iamamoto (2001, p.24) ainda afirma que as condições e relações de trabalho atinge as políticas e ações voltadas à questão social.

Netto (2001) defende que a questão social está determinada pela exploração - traço inerentemente e contraditório na relação capital x trabalho no modelo de sociabilidade capitalista. Yazbek (2021) reitera, ao afirmar que a questão social é resultante da divisão da sociedade em classes e da disputa pela riqueza socialmente gerada, mas que a apropriação é desigual. Com isso, nota-se que a produção do capital, por meio da exploração da força de trabalho do proletariado, é condição particular para a reprodução do sistema capitalista.

Iamamoto em seu texto “A questão social no capitalismo” defende que o capitalismo e o trabalhador aparecem como personificação do capital e do trabalho e que o trabalhador aparece como mero vendedor de mercadoria; bem como que a mais valia não é uma coisa material, mas uma relação social de produção extraída pela intensificação da força produtiva do trabalho social.

Lara e Maranhão (2019, p.41) discorrem que,

[...] quando há uma oferta de força de trabalho superior às necessidades de valorização do capital, situação quase que permanente nas relações sociais capitalistas, as condições precárias de vida da maioria da população se avolumam e drenam as mais diversas expressões de pobreza e miséria; assim, a fome, a desnutrição, a subalimentação, os adoecimentos precoces são condições forjadas e intrínsecas à dinâmica da vida do conjunto da população trabalhadora que não consegue vender suas capacidades de trabalho no mercado capitalista.

Diante dessa colocação, as autoras Lara e Maranhão (2019, p 44) ainda asseguram que a questão social se situa “[...] visceralmente no interior das relações sociais de produção capitalista” e que explorar a classe trabalhadora, a qual só tem sua força de trabalho como possibilidade de sobrevivência, é condição para produção do capital. Por essa razão a miséria e o pauperismo é condição intrínseca da acumulação.

Iamamoto (2010) ressalta que a questão social é insuprimível sem a superação da ordem capitalista, explica-se nas relações sociais capitalistas e é indissociável das configurações assumidas pelo trabalho. Diante disso, é possível afirmar que a compreensão da questão social está diretamente associada à teoria marxiana sobre a lei geral de acumulação e essa se expressa na órbita capitalista. Ainda segundo a referida autora (2001) essa expressão configura-se às avessas, à medida que “[...] parcela da população trabalhadora sempre cresce mais rapidamente do que a necessidade de seu emprego para fins de valorização do capital” (apud Marx, 1985:209). Diante disso, há uma acumulação da miséria relativa à acumulação do capital.

Lara e Maranhão (2019) reafirmam a colocação de Iamamoto (2010) ao delimitar que acumulação do capital frente à miséria da classe trabalhadora é um traço que fundamenta, historicamente, a denominada questão social. Essa é aqui apreendida como:

O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (Iamamoto, 2005, p. 27).

Essas manifestações/expressões são vividas pelos indivíduos sociais no trabalho, nas suas condições de vida, na família, na luta pela moradia e por terra, na saúde, na assistência social pública e, portanto, são apreendidas neste trabalho como um conjunto multifacetado das desigualdades sociais.

Lara e Maranhão (2019, p. 39) corroboram com a discussão apresentada nesse trabalho ao apontar que fenômenos como desemprego, desigualdade, pauperismo e outras expressões que questão social estão relacionados ao modo de produção que “[...] se baseia na exploração do trabalho e na apropriação privada da riqueza

socialmente produzida” e que, nesse processo, a venda da força de trabalho é a única forma para manter sua reprodução física e espiritual. Com isso, os autores defendem que a questão social é fruto da acumulação capitalista, ao passo que o trabalhador torna-se mais pobre quanto mais riqueza produz. Assim, conclui-se que a (re)produção da questão social está diretamente relacionada à (re)produção do capital.

Nesse sentido, Santos (2012) aponta que o desenvolvimento capitalista em seus diferentes estágios produz diferentes manifestações da questão social e ela está determinada pelo traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho. Essas manifestações, por sua vez, estão engendradas na sociedade capitalista madura, são impensáveis sem a intermediação do Estado por meio de políticas públicas no campo social e “indissociável da emergência do ‘trabalhador livre’ que depende da venda de sua força de trabalho” (Iamamoto, 2001). Assim, a autora afirma que

A questão social expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e do poder estatal (Iamamoto, 2001, p 17).

Carmelita Yazbek (2021) faz um recorte histórico e evidencia que o processo do capitalismo dependente da América Latina é marcado por uma cultura colonial, escravocrata, com questões relacionadas à luta por terra, indígenas e de exploração. Essas características marcam uma cultura política com traços conservadores, as quais impactam e desdobram-se nas diferentes dimensões da vida social até a contemporaneidade.

A referida autora reitera que a formação brasileira tem um caráter “predatório das relações coloniais e do escravismo” e esses vem presidindo a expansão do capitalismo periférico e dependente, bem como as características particulares da questão social que são considerados traço estrutural da sociedade brasileira. Diante disso, é possível assegurar que essas estão presentes nas manifestações da questão social com as quais a profissão do Serviço Social se confronta. Assim, classe, gênero e raça são eixos estruturantes da dominação e esse espaço é atravessado pela luta de classes.

Lara e Maranhão (2019, p. 50) contribuem para essa discussão ao relatarem que a herança colonial é a raiz do capitalismo e, nela, se desenvolveu e se produziu a questão social no país. Os autores defendem que a herança de três séculos de trabalho escravo gerou uma sociedade com diversas contradições históricas. Dessa forma a questão social “[...] é alimentada pela herança colonial e escravista, o que gera a classificação e o preconceito racial”.

Com isso, é importante demarcar que a questão social (e seu enfrentamento) é tensionada por projetos sociais distintos, a saber: o que defende direitos sociais por ter o caráter universalista e democrático e o outro que preconiza a mercantilização do atendimento das necessidades sociais por meio da privatização das políticas sociais (Iamamoto, 2009). Esse tensionamento atravessa a sociedade e as relações de Estado, por essa razão, reverbera nas políticas sociais públicas provocando uma transferência de responsabilidade governamental, a privatização e a terceirização dos serviços. Nesse cenário, trata-se de uma questão estrutural.

Dessa forma, apreender a questão social como objeto de intervenção profissional requer também demarcar que o Serviço Social participa desse movimento contraditório no modo de produção capitalista, uma vez que a questão social é elemento central na relação entre a profissão e a realidade.

Esse processo acontece porque a categoria participa da continuidade da sociedade de classe ao “reproduzir” as condições propícias à exploração dentro da correlação de forças existente nos espaços sócio-ocupacionais; pelas próprias contradições da ordem do capital pode, em seu espaço de relativa autonomia, ao mesmo passo, reforçar a criação de possibilidades de transformações para classe trabalhadora por meio do compromisso com o atendimento e a busca pela melhoria da sua condição de vida da população. Assim, cabe afirmar, que

[...] assistentes sociais trabalham com as mais diversas expressões da questão social, esclarecendo à população seus direitos sociais e meios de ter acessos aos mesmos. O significado desse trabalho muda radicalmente ao voltar-se aos direitos e deveres referente às operações de compra e venda. Enquanto direitos sociais são frutos de lutas sociais e negociações com o bloco do poder para seu reconhecimento legal, a compra e venda de serviços no atendimento das necessidades sociais de educação, saúde, habitação, assistência social etc. pertencem a outro domínio – o do mercado. (Iamamoto, 2009, p. 191).

Essa polaridade atravessou a categoria e atinge diretamente o exercício profissional cotidiano do assistente social. Dessa forma, a

[...] premissa é que o atual quadro sócio-histórico não se reduz a um pano de fundo para que se possa, depois, discutir o trabalho profissional. Ele atravessa e conforma o cotidiano do exercício profissional do Assistente Social, afetando suas condições e as relações de trabalho, assim como as condições de vida da população usuária dos serviços sociais (Iamamoto, 2015, p.19).

Raquel Degenszajn (2008) pontua que a atividade dos assistentes sociais está inserida em uma relação de compra e venda de força de trabalho em troca do salário, que o valor atribuído é como uma mercadoria e por essa razão também está subordinado às requisições institucionais. Dessa forma, associando-se à perspectiva de Iamamoto (2007), defende que o trabalho profissional é marcado pela tensão entre a (relativa) autonomia profissional – que lhe confere a possibilidade de definir, mesmo com limites, uma direção social – e a condição assalariada, uma vez que, mesmo sendo regulamentada como uma profissão liberal, o trabalho profissional é realizado mediante o contrato com uma organização empregadora (seja ela privada ou pública).

No contexto de ascensão do neoliberalismo, o Brasil passou pelo processo de redemocratização e, após lutas de distintos movimentos sociais, foi promulgada a Constituição Federal de 1988 e, a partir dela, adotado modelo de Seguridade Social brasileiro, que “[...] compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, art. 194).

Nessas três áreas, constituem-se políticas sociais com características particulares. Yazbek (2021) debate que no contexto atual, o qual é marcado pelo capital fetiche, pela financeirização e pelo neoliberalismo, agravada pelo contexto de pandemia e pelo crescimento do conservadorismo de traços fascistas, há uma síntese sobre as manifestações da questão social: de um lado uma crescente de trabalhadores informais, precarizados, sem direitos ou desempregados; de outro lado, o avanço na concentração de propriedades, riquezas e novos bilionários. Esse movimento cria as condições de reprodução da sociedade de classes, recriando, paralelamente, os conflitos resultantes dessa relação.

Nesse sentido, pode-se afirmar que essas mudanças ‘alteram o perfil’ da questão social, a qual se metamorfoseia, assume novas roupagens, é globalizada no

processo de mundialização do capital e, diante das novas determinações históricas, há uma complexificação das suas expressões e estas tornam-se transversais às mais variadas dimensões da vida das classes subalternas.

Frente a essa realidade, Iamamoto (2001) pontua que, atualmente, a questão social passa a ser objeto de um violento processo de criminalização que afeta as classes subalternas e, nesse cenário, há uma tendência (neoliberal) de programas assistenciais focalizados de ‘combate à pobreza’. Diante disso ela aponta dois riscos para a categoria: (1) pulverização/fragmentação das ‘questões sociais’ como problema social que responsabiliza o indivíduo e (2) uma visão unívoca e indiferenciada que esvazia as suas particularidades; bem como também defende em seu texto (2009) que a questão social, por ser desigualdade, é também compreendida como rebeldia, pois envolve o posicionamento de sujeitos que se opõem e resistem ao modelo de sociedade capitalista.

Nessa perspectiva, compreende-se que na contemporaneidade há a emergência de novas expressões da questão social, uma vez que ela se reformula e se redefine, mas permanece substantivamente a mesma. Nessa lógica, por expressar as desigualdades constitutivas da ordem capitalista e da luta pela apropriação da riqueza social, a questão social e sua (re)produção assume particularidades históricas. Iamamoto (2009) então defende que não há uma nova questão social como sugerido por Castel (2005), ela apenas apresenta novas roupagens – as quais são consequências das mudanças no cenário socioeconômico e político correlacionado ao próprio sistema.

Dentro dessa lógica estrutural do capitalismo, baseado no projeto neoliberal de acumulação flexível e de mercantilização do trabalho e da vida social da classe trabalhadora, a questão social é expressa nas condições de vida e de trabalho dessa classe – como já sinalizado antes. A redução dos direitos sociais, compreendida como fenômeno também estrutural e uma manifestação da questão social, implica em diferentes violações diretas e essas podem também se apresentarem forma de violência, dentre elas física, sexual e/ou psicológica; bem como em diferentes públicos, dentre elas em mulheres e crianças.

A partir desse contexto estruturante, é possível compreender como a violência, e particularmente a sexual, se expressa como uma manifestação da questão social. Nessa perspectiva será discutido no próximo capítulo a categoria violência, como ela

pode se expressa, suas tipologias e quais legislação que podem proteger o direito social.

4 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

Este capítulo dedica-se à análise da violência, em especial da violência sexual contra crianças, enquanto expressão da questão social. Inicialmente, apresenta-se uma reflexão teórica sobre o fenômeno da violência, suas definições, características e tipologias, reconhecendo-a como um problema social complexo e multifacetado que atravessa as relações humanas e institucionais. Em seguida, discute-se a violência sexual infantil como uma das manifestações mais graves da desigualdade e da violação de direitos, situando-a no contexto das determinações estruturais do capitalismo e da vulnerabilidade social. O capítulo também aborda os marcos legais e as políticas públicas voltadas à proteção e garantia de direitos de crianças vítimas de violência, além de problematizar o trabalho profissional na saúde e o papel do Serviço Social diante dessa demanda.

4.1 VIOLÊNCIA: DELIMITAÇÕES TEÓRICAS SOBRE O FENÔMENO

Violência é compreendida como um fenômeno complexo e multicausal, que se fez presente na constituição de toda sociedade e, por essa razão, a sua discussão precisa ser situada “[...] no conjunto dos problemas que relacionam saúde, condições, situações e estilo de vida” (Minayo, 2020, p. 21). Fraga (2002) reafirma que a violência é um tema complexo e que acompanha o homem desde os primórdios da história e que se reproduz historicamente, manifestando-se sobre diversos segmentos sociais e territórios geoespaciais. Na oportunidade, o autor faz uma distinção entre agressividade e violência, defendendo que a segunda é apenas uma das formas de manifestação da primeira.

A violência pode ser considerada, como já debatida no capítulo anterior, uma manifestação da questão social – uma vez que ela expressa condições de vida de sujeitos inserido na sociedade sob a égide do capital e por essa razão é considerada é um fenômeno complexo. Fraga (2002, p. 46) defende que a violência, a partir de suas condições concretas, tem um “lugar” no bojo das contradições sociais e a considera como [...] *um modo específico de afirmação do indivíduo sob a vigência de determinadas formas de sociabilidade*” (Grifos do autor).

Minayo (2005, p.12) endossa que há uma dificuldade em conceituar a violência, dando-a uma definição fixa e simples acerca do fenômeno, pois isso incorreria a sua redução e para defender essa assertiva, ela afirma que essa dificuldade “[...] vem do fato de ela ser um fenômeno da ordem do vivido, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia”. A autora ainda discorre— com base na sua interpretação de uma pesquisa de opinião com a população carioca em 1994, realizada pela Rede Globo de Televisão – sobre as correlações que Luiz Eduardo Soares e Leandro Piquet Carneiro encontraram como critérios populares para conceituar violência.

Pecado é o nome da violência interpretada pelo código religioso, expressando a natureza ambivalente ou passível de perversão da própria condição humana. Corrupção é o nome da violência que contém a moralidade deteriorada e a traição dos valores. Miséria é o nome da violência, lida pela ótica política, que a enxerga embutida nas causas e delinquência da ordem social vigente marcada pela desigualdade e exclusão. Crime é o nome da violência reduzida à delinquência.

Nessa mesma perspectiva de conceituação, Krug e Dahlberg (2002, p. 1165) introduzem seu texto afirmando que a violência, provavelmente, sempre fez parte da experiência humana e paralelamente a isso, sempre houve sistemas religiosos, filosóficos, legais e comunitários que foram desenvolvidos com intenção de preveni-la. Contudo, nenhum deles foi completamente eficaz. Dessa forma, Minayo (2020) corrobora com essa assertiva ao assegurar que a violência é um fenômeno sócio-histórico que acompanha toda a experiência da humanidade e tem componentes econômicos, subjetivos e culturais envolvidos.

Minayo (2005, p. 17) ainda apresenta uma discussão entre as instituições nacionais e internacionais e, nessas, há um consenso em torno da colocação de Agudelo (1990, 1997), o qual afirma que a violência representa um risco para a realização do processo vital humano, uma vez que ameaça a vida e altera a saúde, bem como pode produzir enfermidade e/ou provocar a morte. Nesse sentido, a área da saúde e seus profissionais consideram as manifestações da violência como negativas para a sociedade e para os indivíduos.

Em 2001, por meio da Portaria MS/GM nº 737, o Ministério da Saúde do Brasil construiu o documento denominado Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Neste documento a violência consiste

em ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e aos outros. A partir disso, houve elaborações de outros documentos. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, define a violência como

[...] o uso 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 qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Diante desse conceito, é possível afirmar que a violência não é apenas uma questão de saúde¹³, ela é transversal e considerada uma expressão da questão social, uma vez que possui características construídas socialmente que estão inscritas nas relações sociais capitalistas. Ou seja, afirmar as violências como expressões da questão social significa afirmar que elas são marcadas (criadas, agravadas, reproduzidas etc.) pelos processos sociais cujo móvel é a produção de valor de troca e da mais-valia e não, prioritariamente, o atendimento às necessidades humanas.

Nessa perspectiva, Tejedas (2023) alude em seu texto que a violência apresenta diferentes facetas, reitera que é histórica e social, bem como que atravessa a sociedade. Nessa perspectiva, a referida autora usa o conceito de Chauí (2017, p. 5): “[...] toda prática e toda ideia que reduza um sujeito à condição de coisa, que viole interior e exteriormente o ser de alguém, que perpetue relações sociais de profunda desigualdade econômica, social e cultural” é considerada uma violência.

A definição dada pela OMS também relaciona intencionalidade com a efetivação do ato, independentemente do resultado produzido. Assim, levando em consideração essa dimensão, pode-se relacionar a violência em seu sentido eminentemente humano, uma vez que só os humanos, antropológica e convencionalmente, possuem intencionalidade em seus atos ou omissões.

Dentro das discussões relacionadas ao conceito de violência, há uma premissa de que esta ocorre em uma relação de poder (Minayo, 2020), na qual a figura do “agressor” (autor da violência) naquele contexto, apresentará uma forma de ameaça ou poder, para atingir um alvo, uma “vítima” (pessoa em situação de violência).

¹³É necessário demarcar que nesse estudo a saúde é compreendida levando em consideração os aspectos biopsicossociais. Diante disso, ela envolve um conjunto de fatores sociais, psicológicos, ambientais, culturais, condições de alimentação, emprego e lazer. Esse conceito ampliado foi estimulado pelas Nações Unidas, assumido pela 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, agregado pela Reforma Sanitária Brasileira e, posteriormente, incorporada pela Constituição de 1988.

Faleiros (2001, p. 69) reforça essa assertiva ao afirmar que a violência intrafamiliar tem relação direta com a dominação do mais forte sobre o mais fragilizado, bem como que ela está ligada ao autoritarismo com uso da força física ou uso do poder moral ou legal. Nessa lógica, quanto maior a vulnerabilidade, maior o risco e a possibilidade de uma pessoa, um grupo ou uma população sofrer violências. Soares e Andrade (2023) alegam que a violência tem se arquitetado por meio de uma relação de poder, desigualdade e autoritarismo.

Minayo (2005, p. 12) aponta que a violência é múltipla, e com base na origem latina do nome, ratifica a discussão sobre a intencionalidade. Assim,

[...] o vocábulo vem da palavra vis que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens.

A autora (2020, p. 23) também defende que a violência consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros: indivíduos, grupos e/ou coletividades.

Pode-se exemplificar essas relações que envolvem poder/dominação ao se discutir os casos da violência de gênero (sobretudo do homem contra a mulher), os quais se fundamentam em uma lógica de papéis diferenciados; a lógica expressa entre adultos contra as crianças ou contra os idosos, relações estas nas quais há diferenças de idade; ou na lógica das distintas formas de discriminação de “raças” - dos brancos contra os negros, de outros grupos contra os judeus, dentre outras (Minayo, 2020).

Nesse sentido, pode-se afirmar que a compreensão destas situações de violência são, portanto, atravessadas pelas questões de gênero, pela dimensão étnico-racial, idade e/ou situações de vulnerabilidade socioeconômica – que por sua vez também estão perpassadas por inúmeros feixes de relações, sejam baseadas em questões ideológicas, religiosas, políticas, culturais ou sociais.

Krug e Dahlberg (2002, p. 1165) ampliaram a discussão sobre o uso de força física e poder, ao defenderem a ampliação da compreensão da natureza do ato violento e expandirem o conceito usual de violência ao incluírem ameaça, intimidação, negligências, atos de omissão e abusos (físico, sexual e psicológicos), bem como o

suicídio e outros atos auto infligidos. Eles ainda defendem que há outros aspectos da violência, os quais podem ser incluídos em sua definição, embora esses estejam implícitos, dentre eles: atos de violências no âmbito público ou privado, sendo ou não reações, de viés criminoso ou não.

É importante demarcar que a violência tem relação com a estrutura da sociedade, e, por isso, é considerada estrutural. Minayo (2020, p. 32) assinala que ela [...] diz respeito às mais diferentes formas de manutenção das desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas que produzem a miséria, a fome, e as várias formas de submissão e exploração de umas pessoas pelas outras.

O relatório da OMS (2002) pondera, em sua tipologia, que essa categorização faz referência aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e cronificam a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia e mantêm o domínio adulto cêntrico sobre crianças e adolescentes.

Dentro dessa lógica, a violência passa a ser compreendida como uma questão que envolve os aspectos biopsicossociais, bem como a segurança e a saúde pública, uma vez que ela é produto das relações sociais e provoca impactos na saúde dos indivíduos e nas relações sociais. Por tais elementos, pode-se afirmar que ela também é produtora e reprodutora de desigualdades sociais. Minayo (2005, p. 24) assegura que a violência estrutural se perpetua nos processos históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação.

Minayo (2020, p.30) faz uma categorização das diferentes formas de violência, as quais estão presentes na vida social e, segundo a autora, se reproduzem “[...] nas estruturas, nas relações e nas subjetividades, de maneira insidiosa e persistente”. Contudo, ela evidencia que há uma distinção dos acontecimentos violentos, como os acidentes de trânsito, domésticos ou aqueles no ambiente de trabalho. Nesse ponto, ela elucida a violência criminal; Institucional (dentro de instituições e a partir de agentes institucionais); interpessoal; em espaços sociais; a intrafamiliar; auto infligida; a cultural; de gênero; racial e contra pessoa com deficiência.

Krug e Dahlberg (2002) apresentam que, pela violência ser considerada um problema de saúde pública, a Assembleia Mundial da Saúde convocou a OMS a desenvolver uma tipologia. Com base no Relatório Mundial da OMS (2002) há três tipos que categorizam o fenômeno da violência a partir de suas expressões empíricas. Nessa divisão há:

1) a *violência autodirigida* (autoprovocada), que é subdivida em comportamento suicida, ideação suicida e tentativas de suicídio ou agressão auto infligida, como automutilações ou agressões a si próprio; 2) a *violência interpessoal*, a qual se expressa no âmbito doméstica/intrafamiliar (membros familiares ou parceiros íntimos) e inclui as várias formas de agressão contra crianças, contra a mulher ou o homem e contra os idosos; ou no espaço comunitário (entre pessoas sem vínculo de parentesco, conhecidos ou não) e nessa violência juvenil, agressões físicas, estupros, ataques sexuais e inclusive, a violência institucional que ocorre, por exemplo, em escolas, locais de trabalho, prisões e asilos; 3) a *violência coletiva*, a qual ocorre em âmbito macrossociais como grandes grupos ou países e é subdividida em violência social (crimes de ódio, atos terroristas e violência de multidões), política (guerras e conflitos violentos, violência do Estado) ou econômica (ataques de grandes grupos visando ganho econômico, como a interrupção de atividade econômica, de acesso a serviços essenciais, criação de segmentações e fragmentações econômicas). (Krug e Dahlberg, 2002; Minayo, 2005)

Para além dessa tipologia, a violência ainda é constituída pela natureza dos atos e essas ocorrem em todas as categorias e subcategorias, exceto na violência auto infligida. A OMS estabelece distinções, as quais podem ser reconhecidas nas modalidades de expressões: física, psicológica, sexual e relacionada abandono, negligência ou privação de cuidado.

A violência física tem relação direta com uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem, como ocorre em situações de agressões físicas (podendo deixar ou não marcas evidentes no corpo). A psicológica, por sua vez, nomeia agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade, ou ainda, isolá-la do convívio social e essa pode envolver; insultos, ameaças, intimidações, agressões emocionais e/ou verbais, discriminação, injúria; difamação, dentre outros. Já a sexual diz respeito ao ato ou ao jogo sexual que ocorre nas relações hetero ou homossexual visando estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, como pornográficas e práticas sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. Na negligência ou no abandono se entende a ausência, a recusa ou a deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados e são englobados contextos com privação de alimentação, exposição a perigo, abandono, supervisão inadequada, higiene precária, privação de educação ou material.

Esses tipos de violências citados podem se desdobrar em outros, a exemplo da violência sexual que pode ser classificada como abuso sexual, exploração sexual ou tráfico de pessoas e cada uma apresenta suas características.

Cabe destacar que todas as tipologias descritas nesse trabalho comportam, em alguma medida, a violência estrutural.

Somando-se a essas definições, ou como expressão delas, há as adotadas pelos Manuais do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) que indicam situações de violência interpessoal e autoprovocada, utilizando referenciais da OMS e da legislação brasileira que versem – além da natureza dos atos já descritos – sobre as violências:

- Tortura: emprego de força ou grave ameaça, causando sofrimento físico ou mental para obter informação, declaração ou confissão, provocar ação ou omissão de natureza criminosa, ou em razão de discriminação racial ou religiosa.
- Violência Financeira/Econômica: exploração imprópria ou ilegal, ou uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais, também conhecida como, violência patrimonial.
- Trabalho Infantil: é o conjunto de ações e atividades, de caráter obrigatório, desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto), inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência.
- Violência por Intervenção legal: trata-se da intervenção violenta por agente legal público.
- Violência moral: toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa.

Nessa perspectiva, as violências configuram-se, portanto, diferenciadas por quem executa e quem é atingido, bem como pelas formas que ocorrem.

No que toca às repercussões à saúde da vítima, a violência pode gerar dentre outros traumas e doenças, incapacidades, óbitos e mudanças fisiológicas induzidas pelo estresse, uso de substâncias ou falta de controle sobre a fertilidade e autonomia pessoal. Apoiando com essa assertiva, Faleiros (2001, p. 69 e 71) afirma que relações abusadoras se revertem em dramas para aqueles que viveram a experiência da violência e estas, por sua vez, implicam relações sociais vividas; bem como demonstram que, do ponto de vista da neurobiologia, o abuso deixa marcas permanentes no cérebro por conta do estresse (apud Teicher, 2002). O autor ainda assegura que esse trauma, que pode perdurar pelo resto da vida, é decorrente também do abuso de uma expectativa de proteção e respeito (p. 71).

Soares e Andrade (2023, p. 914-915) ampliam essa discussão, alegando que especificamente a violência sexual tem causado grandes impactos negativos - não apenas em quem sofre a ação. Ele defende que tem prejudicado toda a sociedade, pondo em risco a harmonia das gerações atuais e futuras, devido ao seu potencial destrutivo; ao passo que, esse tipo de violência pode levar à criação de inúmeros problemas de físicos, psicológicos e sociais para suas vítimas, que podem ser, tanto pessoas adultas, quanto crianças e adolescentes.

4.2 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL

Soares e Andrade (2023, p 912) afirmam que a violência sexual consiste em um fenômeno que, após ter sido colocado em evidência, se pode observar como ele está permeado por relações sociais de opressão, dominação e apropriação do outro, podendo ter como vítimas: crianças e adolescentes. Esse fenômeno é uma realidade que as atinge sem demarcação de faixa etária, gênero, raça e/ou classe social; contudo é considerado pelo autor como um “reflexo da tradição patriarcal¹⁴” na sociedade que se apresenta na relação direta com as questões de gênero.

Por compreender a violência como estrutural (a qual incide sobre as condições de vida), é passível a demarcação daquela praticada contra criança e adolescente nessa mesma lógica. Com essa assertiva, Minayo (2001) sinaliza que as decisões históricas, econômicas e sociais tornam vulneráveis o desenvolvimento e o crescimento deles, bem como, que essa forma de violência aparece como “naturalizada” (grifos da autora), na qual suas expressões são notadas na situação de pobreza, nas condições educacionais, de exploração do trabalho infantil e associadas a outras formas de violência.

Soares e Andrade (2023) expressam a correlação da violência sexual com as questões de dominação de classe, gênero e raça. Assim, é relevante considerá-la no bojo das relações tecidas na sociedade capitalista contemporânea, a qual é um

¹⁴Saffioti (apud Soares e Andrade, 2004) aborda que o patriarcado consiste em um tipo hierárquico de relação que é encontrado nos mais diversos espaços sociais, encontra-se atrelado a uma estrutura de poder onde estão intimamente relacionados a ideologia e a violência. Para a autora, o patriarcado atribuiu direitos sexuais aos homens em face das mulheres, ela ainda acredita que o sistema patriarcal permanece entranhado tanto na sociedade como no Estado.

terreno em que opera a desigualdade de poder e todos os tipos de contradições e antagonismos.

Isto posto, Minayo (2001) versa que a violência contra a criança se apresenta como um fenômeno social e cultural de grande relevância e que se diferencia em cada sociedade. Ela também afirma que diferentes autores como Guerra (1996), Assis (1994) e Deslandes (1994) apresentam definições similares, que a caracterizam como

[...] todo o ato ou omissão cometido por pais, parentes ou outras pessoas e instituições, capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Implica, de um lado, uma transgressão no poder/dever de proteção do adulto e da sociedade em geral; e de outro, numa coisificação da infância. Isto é, uma negação do direito que a criança e ao adolescente têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição especial de crescimento e desenvolvimento. (Minayo, 2001, p. 92).

Diante dessa colocação é relevante demarcar que tal definição foi construída a partir de mudanças históricas na sociedade¹⁵, as quais permitiram que crianças e adolescentes se tornassem sujeitos de direitos¹⁶.

Em 2002 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o conceito de violência sexual como

[...] todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção - por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho (Nações Unidas, 2018).

Ainda no que toquem à conceituação, os autores Pires e Miyazaki (2005) abordam que, com relação à criança e ao adolescente, a violência sexual ainda pode ser compreendida como qualquer conduta capaz de constranger, seja através da

¹⁵Tejadas (2023) contextualiza que as violências contra crianças e adolescentes remontam à história. Se observado apenas o Brasil, iniciam pelas atrocidades cometidas contra as crianças indígenas na invasão deste território pelos portugueses; em seguida, as crianças negras trazidas à força da África para serem aqui comercializadas para trabalhar na Casa Grande ou no plantio. Na industrialização tardia brasileira, não foi diferente, com crianças e adolescentes submetidos ao trabalho infantil ou a habitar os grandes centros urbanos, sem os mínimos sociais, sobrevivendo da mendicância e expostas às ruas das emergentes cidades.

¹⁶Do ponto de vista histórico, é bastante recente, com a Declaração de Genebra em 1923. E no período após a Segunda Guerra Mundial, no âmbito da formulação de um sistema internacional de direitos humanos, tem-se a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959).

prática ou da visualização de conjunção carnal ou outro ato libidinoso, havendo ou não a exposição do corpo por meio de fotos ou vídeos.

Tejadas (2023, p. 421-422) afirma que os estudos voltados para a violência perpetrada contra crianças e adolescentes, comumente, elucidam aquela que se produz no âmbito intrafamiliar, geralmente denominada violência doméstica. Nestes casos, a figura masculina adquire destaque, como agente agressor, sendo ele pai, padrasto, tio, irmão ou avô - comumente, familiares. Reforçando o já apresentado nesse estudo sobre as relações de poder/subordinação. A autora ainda aponta ser necessário observar que é um tipo de violência praticada por alguém da confiança da criança e que tem papel central na construção do seu eu, o que agrega características muito peculiares ao fenômeno. Faleiros (2001, p.70) elucida que, em situações de incesto (relações sexuais entre parentes consanguíneos) há uma inversão de papéis e de afetos: aquele que deveria ser o protetor se torna agressor e passa a existir uma relação de dominação.

Com base na classificação do Relatório Mundial da OMS (2002), já apresentada nesse estudo, a violência contra criança (inclusive a sexual) enquadra-se nessa modalidade como violência interpessoal. Essa é demarcada por *toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa*; podendo ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e que tenham relação de poder.

Nessa perspectiva, Minayo discuti a violência intrafamiliar e salienta que essa violência é provocada na esfera privada e possui quatro expressões: sexual, física, psicológica e negligência (2001, p. 96). Esse estudo, por sua vez, se deterá à discussão sobre a primeira expressão.

Faleiros (2001) faz uma correlação direta entre a violência sexual e a família, suas alterações e novos arranjos no mundo contemporâneo e as possíveis relações contraditórias/violentas nesse contexto. O autor reforça a discussão já explicitada nesse capítulo sobre a questão do poder familiar e a relação de gênero, a qual coloca o homem no lugar de chefe/provedor e a mulher de cuidadora. Com isso, ele defende que a questão da violência sexual implica a dimensão do poder familiar, do contexto social e cultural e suas expressões estão inseridas “na lógica da obediência, do obrigar

o outro a fazer aquilo que o mais forte determina” e por tanto, a violência expressa ameaça à integridade do outro, uma negação do outro e uma imposição de si.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública constrói um documento nomeado de Anuário Brasileiro de Segurança Pública (ABSP), que tem o objetivo de separar os dados relativos às violências e realizar uma análise sobre elas no Brasil. Em 2019, primeira vez que os dados foram separados, pode-se identificar que 53,8% desta violência era contra meninas com menos de 13 anos. Esse número subiu para 57,9% em 2020 e 58,8% em 2021.

Mediante a esses dados e considerando especificamente a violência sexual, trata-se de um crime que acontece prioritariamente na infância e no início da adolescência. Contudo, com base nas informações expressas no panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (UNICEF, 2021), o estupro ainda é considerado um crime que implica altos índices de subnotificação, pois os registros dos Boletins de Ocorrência ainda possuem muitas falhas.

Minayo (2009) corrobora com essa discussão ao mencionar que a violência sexual é permeada por tabus e esse fator promove a subnotificação. No que toca a possíveis omissões/subnotificações, Faleiros (2001, p. 71,72) problematiza a relação de cumplicidade e silêncio na família e na rede de vizinhos, os quais podem estar interligados com a relação de poder, gênero, medo e/ou o fator financeiro. E esse ponto pode ser visto como um fator que interfere direta ou indiretamente nesse processo.

De 2020 para 2021, período da pandemia de Covid 19, observa-se um discreto aumento no número de registros de estupro, que passou de 14.744 para 14.921. Já no que tange ao estupro de vulnerável (menores de 14 anos incompletos) este número cresceu de 43.427 para 45.994, sendo que, destes, 35.735, ou seja, 61,3%, foram cometidos contra meninas (85,5%,) menores de 13 anos (de um total de 35.735 vítimas). Quanto à característica do criminoso, 95,4% era homem e destes, 82,5% conhecido da vítima, sendo que 40,8% eram pais ou padrastos; 37,2% irmãos, primos ou outro parente e 8,7% avós. O local da violência também permanece no ambiente doméstico (76,5%), o que caracteriza a violência sexual como sendo preponderantemente intrafamiliar. Quanto à cor/raça, a maioria dos registros são de meninas brancas (49,7%), seguidos de negras (49,4%), amarelas (0,5%) e indígenas (0,4%).

Faleiros (2001, p. 76) afirma que a “[...] responsabilização é o processo legal de notificação, de investigação, de denúncia pública, de processo jurídico, de sanção e penalização do abusador”. Diante disso, conforme o proposto pela OMS, toda criança tem direito a vida longe de violência, dessa forma, toda confirmação ou suspeita de violência contra criança, em qualquer esfera, tem caráter de notificação compulsória pela ficha do SINAN - instrumento para realizar essa notificação

A violência Sexual é caracterizada, segundo a descrição dos Manuais do SINAN (2009), como uma ação coercitiva (através de uso de poder ou força, coerção, intimidação, influência psicológica) que constrange outra pessoa a participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar a sua sexualidade contra sua vontade. Nessa conceituação, também são incluídos os atos que impeçam, limitem ou anulem em qualquer pessoa sua autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, bem como tráfico de seres humanos: coação de outrem para exercer a prostituição, ou trabalho sem remuneração, incluindo o doméstico, escravo ou de servidão.

Ainda dentro desse escopo do SINAN, em casos de violência sexual, o Instrutivo de notificação/investigação de violência (2009) apresenta uma subdivisão, a saber:

- Assédio sexual: insistência inoportuna, independente do sexo e da orientação sexual, com perguntas, propostas, pretensões ou outra forma de abordagem forçada de natureza sexual; ato de constranger com gestos, palavras ou com emprego da violência, prevalecendo-se de relações de confiança, ascendência, de superioridade hierárquica, de autoridade ou de relação de emprego/serviço, com objetivo de obter vantagem sexual.
- Estupro: “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar e permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (BRASIL, 2009B, art. 213). Isso, por sua vez, independe da orientação sexual/sexo.
- Pornografia infantil: apresentação, produção, venda, fornecimento, divulgação e/ou publicação de fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito envolvendo crianças ou adolescentes – utilizando qualquer meio de comunicação.
- Exploração sexual: utilização de pessoas - independentemente da idade, sexo e/ou identidade de gênero - com fins comerciais ou de lucro, seja para prática de atos sexuais (prostituição), exposição do corpo nu e de relações sexuais ao vivo (strip-tease ou shows eróticos) ou mediante imagens publicadas em revistas, fotos, filmes ou sítios de internet.
- Outros: qualquer tipo de violência sexual não contemplada nas categorias anteriores. Sendo obrigatório especificar.

Ainda no que toca as terminologias sobre a violência sexual, a Lei Federal nº 12.015/2018, que dispõe sobre os crimes hediondos, tipifica aquelas contra crianças e adolescente. Essa legislação considera o “estupro de vulnerável” como ato de ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso contra toda pessoa menor de 14 anos ou que seja incapaz de consentir sobre o ato, seja por conta de sua condição (enfermidade ou deficiência), por não possuir discernimento para a prática ou que, por qualquer outra razão, não pode oferecer resistência (art. 217-A).

Essa mesma legislação, também classifica a “satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente”, a qual é considerada como o fato de praticar, na presença de alguém menor de 14 anos; ou induzi-lo a presenciar, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, a fim de satisfazer lascívia própria ou de outrem (art. 218-A). Além desses, nessa mesma legislação também é discorrido sobre “[...] favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável” – que engloba crianças – e é considerado o ato de submeter, induzir ou atrair à prostituição ou outra forma de exploração sexual alguém menor de 18 (dezoito) anos ou que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, facilitá-la, impedir ou dificultar que a abandone (art. 218-B).

Diante disso, há necessidade de um fluxo para defesa e garantia dos direitos e da cidadania desse público. Nesse sentido, a portaria MS/GM nº 1.271/2014 define a lista nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional e, nele, estão as situações de violências. Essa ficha deve ser preenchida e depois devem ser realizados os encaminhamentos para a rede de proteção social – na qual estão inseridos os serviços do Conselho Tutelar, Ministério Público, Instituto Médico Legal, Vara da Infância e/ou Delegacia. Faleiros (2001, p. 76) defende que o circuito de atendimento deve ser feito por políticas articuladas, dentre elas as instituições executoras das políticas sociais de saúde, assistência, educação, cultura, lazer e outras; e que elas trabalhem em rede com eficiência e com profissionais disponíveis.

Essa proposta é conhecida como intersetorialidade, a qual é tratada por Miotto e Schutz (2010) como um princípio norteador para a articulação de políticas, para o cuidado integral dos sujeitos que demandam os serviços, bem como para um trabalho em rede. Assim, a intersetorialidade perpassa o delineamento da resolutividade de questões por meio de ações integrais e supõe a articulação entre as distintas áreas

de conhecimento. Freitas e Santos (2009) corroboram o discurso de Mito e Shutz (2010) ao apontarem que a intersetorialidade não tem o intuito de homogeneizar as políticas públicas, de forma que as tornem uma junção que desmonta suas especificidades, uma vez que elas devem ter suas especificidades para atender a heterogeneidade existente entre os indivíduos coletivos e singulares.

4.3 PROTEÇÃO SOCIAL, POLÍTICAS PÚBLICAS E GARANTIA DE DIREITOS

A proteção social está, aqui, diretamente relacionada à política social, é concebida, segundo Vianna (2002), como uma modalidade de política pública e dessa forma, uma ação de governo com objetivos específicos. A autora, pontua que, a política social pode ser produzida sob diferentes estruturas legais e institucionais, em contextos distintos, como resultado de pressões sociais, sejam elas mais ou menos organizadas, em que as demarcações dos objetivos podem variar mediante as circunstâncias democráticas ou autoritárias. Dessa forma, a proteção social deve ser entendida na esfera política e histórica, e considerando as, deve ser compreendida dentro de uma noção de tempo e espaço, em que coexistem os elementos econômicos, sociais, culturais, tecnológicos, ideológicos, dentre outros.

No século XIX, além da concepção de direito civil e políticos, surgiram os sociais, econômicos e culturais – os quais são caracterizados como coletivos e exigem uma intervenção estatal. No entanto, apenas no século XX há uma expansão dos direitos humanos e esses passam a considerar os indivíduos enquanto sujeitos com necessidades específicas, e, então, passam a nomear: direito das mulheres, das crianças, da pessoa com deficiência, dentre outros (Rabenhorst, s/a, p. 12).

Nesse processo de mudança, no qual as crianças passaram a ser vistas como sujeitos de direitos, se materializou o Sistema de Garantia dos Direitos¹⁷, após a Constituição Federal de 1988, com o intuito de minimizar violências a esse público. Com este marco, adotou-se a Doutrina da Proteção Integral e, assim, o Estado, a

¹⁷ O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente foi regulamentado pela resolução nº 113 de 2016 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescentes. Esse marco legal delega sobre a aplicação de instrumentos normativos e sobre o 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. Esses enfatizam a necessidade de articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil.

família e a sociedade precisam assegurar essa proteção (Soares; Andrade, 2023, p. 914).

Minayo (2005) assinala que a violência afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares. Segundo a autora, do ponto de vista social, o antídoto da violência é a capacidade que a sociedade tem de incluir, ampliar e universalizar os direitos e os deveres de cidadania. (Minayo, 2020, p. 24). Nessa lógica, Paim (2009) assinala que a saúde é vista como uma expressão da questão social e desta forma, não está mais restrito apenas ao indivíduo, mas, demanda repostas da sociedade e, sobretudo, do poder político.

Diante dessas considerações, cabe pontuar que a OMS preconiza que toda criança tem direito à saúde e à vida longe de violência. Assim, a Constituição Federal vigente, em seu artigo 227, dispõe que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, 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 a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

Além da Constituição Federal, houve a regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei 8.069/1990), o qual teve 33 modificações até 2022; e de outros instrumentos legais e políticas públicas direcionadas a esse público.

O ECA preconiza, em seu artigo quinto, que “[...] nenhuma criança ou adolescente será objeto 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 [...]” e que os casos, sejam de suspeita ou de confirmação de violência contra criança ou adolescente, deverão ser, obrigatoriamente, comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade; uma vez que esse público tem a primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias.

No artigo 18 dessa legislação, ainda é pontuado que é “[...] dever de todos zelar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” e esse, é reforçado no

artigo 70, o qual aponta que é “[...] de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”. O ECA também discorre sobre as medidas de proteção e assegura que essas são aplicáveis sempre que os direitos forem violados, por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, dos pais ou em razão da conduta.

Deslandes (1999, p. 83) sinaliza que a maioria dos casos de violência pode reincidir (com igual ou superior gravidade) se não houver alguma ação que interrompa essa dinâmica; bem como destaca que os serviços de saúde podem atuar como importantes aliados na prevenção das violências domésticas, dentre elas, aquelas contra crianças e adolescente. Nesse mesmo raciocínio, o referido autor ainda defende que, nenhum outro serviço de saúde como espaços de emergências, possibilita a visibilidade da violência, uma vez que ele é considerado a porta de entrada¹⁸ do Sistema Único de Saúde, bem como que esse pode ser um dos únicos momentos em que a pessoa pode verbalizar sobre a situação.

Diante disso, pode-se inferir que há uma responsabilidade compartilhada, diante da qual todos que integram a sociedade, Estado e família, têm o seu papel. Os artigos mencionados coadunam com o apresentado por Minayo (2001), ao discutir a violência intrafamiliar, e com o preconizado pela OMS (2002) sobre a violência interpessoal, as quais demarcam ação ou omissão como violação de direito a crianças e adolescentes.

Nesse sentido, o ECA ainda elenca que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atuar articuladamente na elaboração e execução de políticas públicas para coibir a violação de direitos de crianças e de adolescentes e, com isso, apontam algumas ações, dentre elas:

[...] VI - a promoção de espaços intersetoriais locais para a articulação de ações e a elaboração de planos de atuação conjunta focados nas famílias em situação de violência, com participação de profissionais de saúde, de assistência social e de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. [...] VII - a promoção de estudos e pesquisas, de estatísticas e de outras informações relevantes às consequências e à frequência das formas de violência contra a criança e adolescente para a sistematização de

¹⁸ A portaria nº2.393 de 2011 organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde e conceitua como Porta de Entrada hospitalares de Urgências os serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto (24horas) ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências.

dados nacionalmente unificados e a avaliação periódica dos resultados das medidas adotadas.

Seguindo no sentido de proteção, a Lei nº 9.970 de 17 de maio de 2000 institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, impondo-se como mais um instrumento jurídico.

Há ainda a Lei nº 14.344/2022 (chamada de “Henry Borel”) que, entre outras medidas, cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes.¹⁹ Essa evidência que configura como violência qualquer ação ou omissão, elenca a assistência e possíveis medidas protetivas à vítima; bem como pontua a proteção ao notificante ou denunciante da situação de violência.

Especificamente sobre o tema das violências contra crianças e adolescentes, tem-se ainda a Lei nº 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e cria mecanismos para prevenir e coibir a violência. Esta legislação afirma que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão adotar políticas integradas e coordenadas a fim de garantir os direitos humanos e resguardar situações de negligência, discriminação, exploração, violência, abuso, crueldade e opressão, elencando o papel de cada política (saúde, assistência social, segurança pública e justiça); bem como tipifica as condutas criminosas por meio das formas de violência, dentre elas, a sexual – a qual compreende o abuso sexual, exploração sexual comercial e tráfico de pessoas. Essa lei ainda regulamenta que crianças e adolescentes, nesse contexto de violência, deverão ser ouvidos por meio da Escuta Especializada e Depoimento Especial²⁰. Esses instrumentos, utilizam a entrevista como ferramenta e pode ser feito por uma assistente social.

Tejadas (2023) afirma que a escuta especializada visa a acolhida da criança ou adolescente vítima, de forma compreensiva e protetiva, para, então, atender e/ou

¹⁹Há a Lei nº 13.010/2014, também chamada de “Menino Bernardo” ou “Lei da Palmada”, que tem como escopo incidir para evitar castigos físicos e degradantes e a Lei nº 13.046/2014, que versa sobre a existência de pessoal capacitado para reconhecer maus tratos; no entanto, devido ao objeto desse estudo (violência sexual), não serão explanadas nesse trabalho.

²⁰Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade; e o depoimento especial é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária. Ambos deverão ser feitos em local apropriado e acolhedor

encaminhar a situação à rede das políticas sociais e/ou do Sistema de Justiça. A autora também defende que, para que o Sistema de garantia de direitos se efetive, faz-se necessária a articulação de três dimensões, uma vez que não há como cogitar a possibilidade de enfrentamento da violência de forma unilateral. Quais são:

- a) *promoção*, que envolve as políticas públicas asseguradoras dos direitos, portanto, as políticas por área e para o segmento, as quais se configuram na intersetorialidade;
- b) *defesa dos direitos*, que abarca todos os órgãos do Sistema de Justiça (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Polícias Civil e Militar), Conselhos Tutelares e ouvidorias, considerando as atribuições específicas e complementares de cada órgão;
- c) *controle*, que diz respeito à materialização da diretriz constitucional da participação popular, na definição e tomada de decisão acerca das políticas públicas, sendo realizada por meio dos conselhos de direitos das crianças e dos adolescentes nas três esferas federativas e pelos conselhos setoriais das políticas públicas.

Posto isto, ressalta-se que Tejedas (2023, p. 430) defende que diante da complexidade do fenômeno violência e de suas múltiplas manifestações, há o pressuposto da mobilização técnica das diversas áreas do conhecimento, bem como das abordagens mais apropriadas para a acolhida e o cuidado das crianças, adolescentes e suas famílias. E reforçando essa necessidade, ela assegura que o adjetivo “especializada” condiz com a necessidade de que as redes tenham a devida formação sobre as manifestações das violências e a abordagem adequada à perspectiva protetiva e asseguradora de direitos.

4.4 TRABALHO PROFISSIONAL NA SAÚDE

Iamamoto (2014) afirma que o Serviço Social é *uma especialização do trabalho coletivo dentro da divisão social e técnica do trabalho e partícipe do processo de produção e reprodução das relações sociais*. E a formação dos profissionais é reconhecida por entidades representativas²¹

Sobre a categoria trabalho Iamamoto, com base em Marx, afirma:

²¹São elas: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS); Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e a Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO).

O trabalho é uma atividade fundamental do homem, pois mediatiza a satisfação de suas necessidades diante da natureza e de outros homens. Pelo trabalho o homem se afirma como ser social e, portanto, distinto da natureza. O trabalho é a atividade própria do ser humano, seja ela material, intelectual ou artística. É por meio do trabalho que o homem se afirma como um ser que dá respostas prático-conscientes aos seus carecimentos, às suas necessidades. (Iamamoto, 2014, p. 60)

Nesta perspectiva, no debate sobre a atividade de assistentes sociais, a “prática” profissional, é entendida como trabalho que se integra aos processos de trabalho das instituições empregadoras nas quais se inserem; ao mesmo tempo que se considera a participação desse profissional como trabalhador assalariado. Portanto, participa da (re)produção das relações sociais através da prestação de serviços sociais nas diferentes políticas públicas e isso, por sua vez, contribui para a manutenção das condições de vida de trabalhadores e trabalhadoras sob o ângulo da vendada força de trabalho, ao mesmo passo que essas políticas atendem, mesmo que sempre incipientemente, aos seus direitos. Assim, parafraseando Iamamoto (2013, p. 99-100), a categoria profissional responde, ao mesmo tempo e com as mesmas atividades, a demanda de sobrevivência da classe trabalhadora e participa dos mecanismos de dominação e exploração do capital.

Desse modo, marcado pela determinação da própria contradição da ordem do capital (Iamamoto, 2007, p. 422), o caráter contraditório da profissão, como já mencionado, constitui o fundamento sócio-histórico da autonomia relativa dos/as profissionais. Reiteramos assim que, como os/as demais trabalhadores, as assistentes sociais não possuem todos os meios e condições necessários para a efetivação de seu trabalho e, por isso, vendem essa força de trabalho a instituições.

Yazbek (2021, p. 27) corrobora essa assertiva ao afirmar que “[...] estamos inseridos em uma totalidade em permanente reelaboração, na qual o mesmo movimento que cria as condições para a reprodução da sociedade de classes, cria e recria os conflitos resultantes dessa relação e as possibilidades de sua superação”. Raichelis e Arregui (2020, p.150), em direção semelhante, pontuam que “[o] cotidiano profissional é marcado por tensões e desafios, mas é nesse mesmo cotidiano que se apresentam as possibilidades de superação e enfrentamento das requisições impostas [...]”.

Há, portanto, uma contradição inerente à sociedade capitalista marcada pelo desenvolvimento das desigualdades vivenciadas pelo/a trabalhador/a. Nesse sentido, o trabalho de assistentes sociais também é polarizado e, portanto, conforme já explicitado, seu significado social também é contraditório, uma vez que está situado na divisão social e técnica do trabalho, bem como no processo de produção e reprodução das relações entre as classes sociais que conformam o desenvolvimento da sociedade capitalista.

Dentro dessa perspectiva, a profissão tem como objeto de trabalho as refrações da questão social, as quais se expressam nas condições de vida da classe trabalhadora, nos seus movimentos de resistência e no reconhecimento destas condições de vida; bem como nas diferentes maneiras que a classe dominante, com o apoio do poder do Estado, a compreende e enfrenta. Ou seja, essas refrações são evidenciadas a partir das desigualdades existentes, estas determinadas pela contradição entre capital e trabalho.

Yazbek (2021, p.21) defende que “[...] a questão social é, portanto, a “matéria prima” e a justificativa da constituição do espaço profissional do Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho e na construção/atribuição da identidade profissional”; reiterando o afirmado por Iamamoto (2001), a qual afirma que a questão social está na base da profissionalização da categoria. Sendo assim, a questão social é elemento sócio-histórico fundante da profissão, e, portanto, objeto do trabalho profissional.

Nessa lógica, Iamamoto (2001, p. 10) assegura que a questão social está diretamente relacionada às configurações do trabalho e, portanto, encontra-se situada “[...] em uma arena de disputa de projetos societários, informados por distintos interesses de classe, *acerca de concepções e propostas* para a condução das políticas econômicas e sociais.” (grifos nossos). Uma dessas propostas, defende os direitos sociais; outra, por sua vez, a mercantilização do atendimento às necessidades sociais – como já discutido no capítulo anterior. Com isso, o conhecimento sobre a realidade social e as formas que sujeitos atendidos pelos profissionais de Serviço Social experimentam as múltiplas expressões da questão social precisam ser levados em consideração na rotina de trabalho.

Nessa contradição em que se insere o trabalho em Serviço Social, a categoria não deve adotar uma posição de neutralidade, até porque não há essa possibilidade

nos termos dos fundamentos de nossa análise, e, como proposto no Código de Ética em um dos princípios fundamentais, a categoria deve assumir uma “[...] opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero”.

De acordo com os posicionamentos das organizações representativas da categoria, o trabalho do/a assistente social na política da saúde (espaço sócio-ocupacional no qual foi realizado este estudo) deve ter como norteos princípios do projeto ético-político da categoria e o da Reforma Sanitária Brasileira, e estes precisam ser referência para as respostas às necessidades apresentadas pelos/as usuários/as.

Os dois projetos são reconstruídos no processo de redemocratização da sociedade brasileira e se consolidam na década de 1980. As demandas democráticas populares, a mobilização e a organização dos trabalhadores urbanos e rurais colocam na agenda política brasileira a exigência de transformações políticas e sociais e necessidade de articulação dos projetos profissionais aos projetos societários que são propostos para o conjunto da sociedade. (CFESS, 2010, p. 26)

A Resolução CFESS nº 383/1999 caracteriza o/a assistente social como profissional de saúde e a afinidade existente entre os projetos mencionados legitima a nossa participação profissional nessa política. Diante disso, uma intervenção orientada por essa perspectiva teórico-político pressupõe, como apontado nos Parâmetros para a atuação profissional de Assistentes Sociais na Política de Saúde,

[...] 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; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos (CFESS, 2010).

Cabe pontuar que as estratégias profissionais na Política de Saúde foram sistematizadas nesses Parâmetros para Atuação do/a Assistente Social na Política de

Saúde em quatro eixos, a saber: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; e assessoria, qualificação e formação profissional. Nestes eixos foram agrupadas as principais ações desenvolvidas nos diversos espaços de atuação, dentro da Política de Saúde.

Em 2020, durante a pandemia de covid 19²² que assolou o Brasil e o mundo em decorrência da transmissibilidade do vírus e das medidas de precaução adotadas no combate à doença, o Serviço Social foi partícipe do processo de cuidado aos usuários e famílias atendidas pela política de saúde.

Raichelis e Arregui (2020, p. 135) afirmam que esse cenário deflagrou os efeitos dos desmontes e da mercantilização do sistema de saúde mundial, evidenciando “[...] carências rudimentares, como falta de equipamento de proteção individual e coletiva, insuficiência de instalações hospitalares e de recursos humanos e capacidade de cobertura [...]”; bem como que a crise não estava no vírus, “[...], mas nas lógicas e configurações do sistema de metabolismo antissocial do capital.”

Yazbek, Raichelis e Sant’Ana (2020) corroboram com essas ponderações ao afirmarem que a situação de calamidade pública decorrente da pandemia tornou mais visível e aguda a crise, expôs a falácia das contrarreformas neoliberais e agudizou as desigualdades sociais existentes. E Carnelessi (2022, p. 130) aponta a intensificação da robotização e relações sociais mediadas por telas conectadas à internet, bem como o efeito disso nas políticas sociais, em especial na gestão de benefícios.

Yazbek, Raichelis e Sant’Ana (2020, p 208) asseguram que “[...] a centralidade do capital financeiro e o seu domínio sobre o capital produtivo traz consequências graves para a classe que vive do trabalho [...]” e Yazbek (2021) pontua que as manifestações da questão social, sob o comando desse capital, se aprofundaram durante a pandemia e, nesse cenário, assistimos

[...] de um lado, no mundo inteiro massas crescentes de trabalhadores e trabalhadoras informais, desempregados, uberizados, precarizados, sem direito [...] de outro lado, temos o avanço da concentração de propriedades, riquezas, a emergência de novos bilionários, a união de banqueiros e industriais numa fusão pornográfica de todos os tipos de propriedades do capital (empresas, bancos, serviços, comércio, terra). (Yazbek, 2021, p. 25).

²²A pandemia do coronavírus (doença respiratória) foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 e é considerada a maior crise sanitária da humanidade, no entanto esse debate será discutido mais profundamente no capítulo 04 deste trabalho.

Nesse contexto, Carnellosi (2022, p. 130 e p. 148) assinala que “[...] a pandemia escancarou a necessidade por benefícios monetários dissociados do mercado de trabalho e revelou a importância do debate sobre segurança de renda como direito de proteção social.” No Brasil, em 2020, houve, por meio da Política de Assistência Social e com a participação de assistentes sociais, a concessão do Auxílio Emergencial a famílias em situação de vulnerabilidade social. Ademais, esse cenário pandêmico foi experienciado em um governo de extrema direita, ultraliberal e negacionista, e este, por sua vez, minimizou os efeitos da doença e fortaleceu o setor privado de saúde (Soares, Correia e Santos, 2021).

Essas mudanças no mundo do trabalho incidiram nos espaços de atuação do Serviço Social, dentre elas, o da saúde – que foi uma das políticas que não adotou o trabalho remoto ou teletrabalho e atuou na linha de frente no enfrentamento da covid-19. No que se refere às condições de trabalho de assistentes sociais, Raichelis e Arregui (2020, p. 135) afirmam que nesse cenário, os(as) profissionais “[...] são submetidos(as) aos mesmos processos de degradação e violência de direitos que sofre o conjunto da classe trabalhadora”. Diante disso, pode-se também afirmar que essas mudanças também implicam condições (materiais e imateriais) de vida dos usuários das diferentes políticas.

Soares, Correia e Santos (2021) discorrem que houve duas grandes ordens de inflexão no trabalho de assistentes sociais nesse período: a condição de trabalhador/a e o seu lugar na política relacionado a demandas e atribuições. A primeira está relacionada à precarização, por meio de contratos temporários para atuar em hospitais de campanha, um aprofundamento da *plantonização* na organização do trabalho e a dificuldade de acesso a Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs). Já no que toca a suas atribuições, o/a assistente social foi requisitado/a reproduzir o perfil profissional tecnicista e conservador, por meio do escrito no documento “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus covid-19”. Este recomendava que a categoria repassasse informação às famílias de usuários(as) em tratamento da covid-19, dentre eles boletim médico e óbito.

No entanto, conjunto CFESS/CRESS emitiu, com brevidade, uma Orientação Normativa (nº 03/2020), que ressaltou as atribuições de assistentes sociais, bem como houve um movimento de resistência e de compromisso ético-político-profissional em não adotar essa postura. Soares, Correia e Santos (2021, p. 129-130) elencam

estratégias coerentes com as atribuições e competências profissionais adotadas pela categoria no âmbito da saúde nesse período, as quais reforçam que o objetivo do trabalho em Serviço Social é a identificação dos aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que atravessam o processo saúde-doença, a saber:

[...] participar do planejamento de fluxos de informação nos serviços de saúde; com a defesa de direitos, inclusive o direito à informação e sua democratização; propor protocolos de atendimento qualificados no interior dos serviços, inclusive com minuciosos processos de identificação dos(as) usuários(as) e sua realidade social, dando visibilidade às expressões da questão social na saúde; criar fluxos de articulação com a rede de saúde nos diversos territórios, particularmente entre os diversos níveis de atenção (primária, secundária e terciária); realizar articulação com os diversos serviços socioassistenciais a fim de defender a garantia de direitos dos(as) usuários(as) e a intersetorialidade das políticas no contexto da pandemia; elaborar materiais educativos e de informação em saúde e sobre direitos; realizar ações socioeducativas e de orientação sobre direitos e benefícios, entre eles o auxílio emergencial; realizar ações socioeducativas que desvelam o discurso negacionista sobre a pandemia junto aos(as) usuários(as) e familiares; articular observatórios de defesa de direitos, junto com o Ministério Público e movimentos sociais; participar ativamente do movimento sanitário ou vincular-se a ele, acompanhando as pautas do movimento na defesa da garantia da vida de todos(as) — pessoa idosa, crianças/adolescentes, pessoas com deficiência, população em situação de rua, população negra, mulheres, homens, LGBTQIA+ etc.; elaborar documentos norteadores da defesa de direitos.

Desse modo, concluímos essa seção, destacando a relevância da produção sobre o trabalho profissional que tem oferecido suporte às/aos assistentes sociais em seu exercício cotidiano. E será refletido sobre o contexto pandêmico, o qual apresentou especificidades no contexto social da população e no trabalho da categoria, especificamente no ambiente hospitalar.

5. PANDEMIA, VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E O SERVIÇO SOCIAL DO HEC

O presente capítulo analisa a incidência da violência sexual contra crianças durante o período da pandemia de Covid-19, bem como as repercussões desse contexto sobre o trabalho profissional das assistentes sociais na área da saúde, em especial no Hospital Estadual da Criança (HEC). Busca-se compreender como as medidas de isolamento social, a sobrecarga dos serviços públicos e as novas formas de vulnerabilidade impactaram as práticas profissionais e as respostas institucionais frente às situações de violação de direitos. Além disso, discute-se o papel do Serviço Social na rede de proteção, os instrumentos utilizados e os desafios enfrentados no cotidiano hospitalar. O capítulo também apresenta a análise dos dados empíricos coletados e das entrevistas realizadas, permitindo compreender as estratégias adotadas pela categoria e as implicações ético-políticas do exercício profissional nesse período excepcional.

5.1 HOSPITAL: LEGISLAÇÕES E CARACTERIZAÇÃO DO HEC

Durante o contexto de pandemia, as unidades hospitalares tornaram-se as maiores referências de cuidado às pessoas acometidas pelo covid-19 e que precisavam de cuidado. Por essa razão, é importante demarcar como a atenção hospitalar foi constituída no cenário brasileiro e as principais legislações que regulamentam essa instituição na política de saúde, para assim, falar sobre o atendimento a pessoas em situação de violência nesse espaço durante a pandemia.

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal (CF) – documento jurídico – até hoje vigente e que inseriu no contexto social brasileiro um modelo de Proteção Social baseado na Seguridade Social. O artigo nº 194 da CF apresenta a compreensão da Seguridade Social como um “[...] conjunto integrado de ações e iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade”. Essas ações são destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à assistência social e à previdência social. Essa então nova concepção inaugurou uma perspectiva de integração que pressupõe a necessidade de uma articulação intersetorial entre as políticas públicas.

No que toca a Política de Saúde, ainda na Constituição de 1988 – do artigo nº 196 ao 200 – é sinalizado que as ações e serviços de saúde devem integrar uma rede

regionalizada e hierarquizada, sendo uma de suas principais diretrizes a garantia do atendimento integral ao usuário. Subsequentemente, em complemento ao disposto na CF, foi promulgado o aparato legal específico que sistematizou como o Sistema Único de Saúde (SUS) seria organizado e efetivado. Constituíram este aparato especial as seguintes legislações: a Lei Orgânica de Saúde de 1990, responsável pela implementação do Sistema Único de Saúde (Lei 8.080), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; e a lei nº 8.142 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, entre outras providências.

Apenas em 2011 foi publicado o Decreto nº 7.508, e esse dispõe sobre “[...] a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e outras providências”. Nesse decreto é descrito o que são: Região de Saúde (“espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”); Portas de entrada (“serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS”) e Rede de Atenção à Saúde (“conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”), dentre outros.

Ainda no Decreto nº 7.508, nas seções mencionadas acima, encontram-se as ações e serviços de urgência e emergência²³. São eles: as instituições hospitalares, um dos focos de interesse desta pesquisa, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). O anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2/2017, também publicado pelo Ministério da Saúde,

²³ Esses serviços, segundo a Portaria 354/14, podem funcionar como um serviço de saúde independente ou inserido em um estabelecimento de internação com maior capacidade de resolução, no entanto, todos devem possuir ou estar habilitados ou com licença de funcionamento. No mais, precisa de uma equipe multiprofissional, com especialidades médicas e funcionar 24 horas. Sendo caracterizado como emergência a Constatação médica de condições de agravo a saúde, que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato; e Urgência a ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

trata da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e caracteriza as unidades do tipo hospital descrevendo-as como

[...] instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (RT MS/GM 3390/2013, Art. 3º).

Nessa mesma portaria, ainda é regulamentado, em seu artigo 8º, que a assistência hospitalar no âmbito do SUS deverá ser organizada a partir das necessidades da população e composta por uma equipe multiprofissional, a fim de garantir o atendimento aos usuários baseado na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso.

Essa assistência pode ser organizada em hospitais: *gerais* – que têm como característica o atendimento a várias especialidades básicas – ou *especializados* – os quais estão centrados em uma especialidade –, de acordo com o Manual de Procedimentos publicado pelo Conselho Federal de Medicina (grifos da autora). Ambos os formatos de hospitais apresentam características de atendimento assistencial por demanda espontânea, referenciada/regulada, por ordem judicial ou retorno; bem como podem ser de âmbito municipal, regional, estadual ou federal.

Além das questões citadas, essas unidades podem ser compostas por diferentes setores responsáveis por prestar o atendimento ao usuário, esses são denominados de serviços de atendimento assistencial e são divididos em: ambulatório, internação, centro cirúrgico, centro obstétrico, urgência e emergência hospitalar, auxiliar de diagnose e terapia.

Na Bahia, há um número significativo de hospitais distribuídos na capital e no interior, com públicos específicos, vinculados às redes pública. Eles apresentam as características específicas a depender do seu porte, conforme apontadas anteriormente. A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) possui uma rede de unidades de saúde que envolve Hospitais, Maternidades, Unidades de Pronto Atendimento 24h, Emergência e Centros de Referência. No total, a Rede SESAB conta com 54 unidades de saúde. Destes, são 15 hospitais estaduais, 02 policlínicas e 06 maternidades na capital; bem como 26 hospitais estaduais e 04 maternidades

espalhadas pelas cidades dos interiores, 01 policlínica em Feira de Santana (Secretaria de Saúde Do Estado Da Bahia, Hospitais Estaduais).

Nesse estudo, considerando o objeto de pesquisa, o atendimento a crianças vítimas de violência sexual, bem como, as experiências profissionais de assistentes sociais a esse público durante a pandemia, limita-se ao Hospital Estadual da Criança (HEC) como campo de investigação a ser explorado e, por conseguinte, exposto neste trabalho.

O HEC é uma unidade hospitalar geral que desenvolve assistência terciária a crianças/adolescentes/gestantes/puérperas, com caráter de atendimento eletivo ou de urgência/emergência e está situado na cidade de Feira de Santana - no interior da Bahia, há 115 Km de Salvador. Ele foi inaugurado em 26 de agosto de 2010, pela Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), e desde 2015 é gerido por uma instituição filantrópica nomeada de Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil (LABCMI) – a qual foi criada em 1923 e também é responsável pela gestão de outras instituições de saúde na Bahia, como o Hospital Martagão Gesteira, Hospital *Sokids*, Instituto de Ensino da Saúde e Gestão (IESG), do Transformar, Novo Mundo, Centro de Referência Estadual para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (CRE- TEA), do Hospital Materno Infantil de Alagoinhas. Expandindo horizontes, a Liga passou, ainda, a assumir a gestão do Hospital da Criança de Maringá (HCM), no Paraná.

Atualmente, a forma de gestão da LIGA é baseada no Compliance, uma ferramenta de administração que preconiza a adoção de procedimentos internos por meio de um programa para organização interna, o qual apoia e protege a instituição e seus colaboradores contra atitudes antiéticas, desvios de conduta e/ou infrações às normas aplicáveis (leis, normas, códigos e procedimentos internos). Esse modelo tem um código de ética e conduta como o documento norteador das ações e essencial para o exercício das suas atividades de todos os profissionais. Além do código, há a Lei Anticorrupção e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) como lei norteadores desse modelo (LABCMI, 2025).

Para efetividade dessa proposta de gestão há um programa de integridade, o que é considerado um sistema constituído de um conjunto de práticas, atividades, controles, processos, procedimentos, apurações, documentos, decisões, fóruns, e outros elementos que definem a cultura e o mecanismo de integridade e combate à corrupção, desvios em relação ao Código de Ética e Conduta e demais ilicitudes,

visando a proteção da Instituição e das pessoas, atos antiéticos que podem prejudicar a LABCM. Na LABCM há o Canal de Ética que é exclusivo das unidades como principal meio de comunicação para relatar atos que possam infringir as diretrizes do seu Código de Ética e Conduta.

O HEC é uma referência no atendimento pediátrico, na alta e média complexidade, possui 253 leitos de internação e 33 de emergência, funciona 24 horas e os atendimentos são realizados através do disposto na publicação do Ministério da Saúde (2004) de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR)²⁴ a crianças de faixa etária compreendida de zero até 12 anos incompletos e adolescentes até 18 anos incompletos. Em dezembro de 2017 o HEC também passou a contar com uma maternidade, realizando partos de alto risco e cirurgias obstétricas; e, em maio de 2020, foi inaugurado o Banco de Leite Humano (BLH). Com isso, o hospital tornou-se também referência nessa área.

Por ser uma unidade que atende urgência/emergência trabalha com classificação de risco e utiliza o protocolo de Manchester como norteador das ações. Esse protocolo consiste em um método de utilizado no acolhimento hospitalar para a avaliação inicial do paciente e assim priorizar os atendimentos a partir da classificação de urgência, conforme o quadro clínico. Esse método permite saber a gravidade do estado de saúde dos pacientes, seu potencial de risco, o grau de sofrimento, dentre outras informações. Para tanto, é utilizado pulseiras de identificação com cores as cores vermelhas, laranja, amarelo, verde e azul. Na qual vermelha representa os casos mais graves e a azul, os mais leves. (TELEMEDICINA MORSCH)

O HEC possui diferentes comissões, dentre elas: de Avaliação e Revisão de Óbitos; de Avaliação do Prontuário do Paciente; de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); de Ética de Enfermagem (CEE); de Ética Médica; de Mortalidade Materna e Neonatal; Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT); de Núcleo de Segurança do Paciente e de Farmácia e Terapêutica; de combate à violência à criança e ao adolescente; bem como um Grupo

²⁴ O acolhimento por classificação de risco é caracterizado como “[...] um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento” e a agilidade no atendimento é proporcionado pelo grau de necessidade do usuário através do nível de complexidade e não pela ordem de chegada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 16).

de Trabalho em Humanização e um Colegiado Gestor Materno Infantil; bem como uma ouvidoria dentro da própria unidade.

Além dessas comissões, a instituição possui uma superintendência (com um profissional) e 03 conselhos, a saber: de administração (10 profissionais), fiscal (03 profissionais) e consultivo (05 profissionais). Todos eles estão diretamente relacionados à gestão da LIGA.

Em 2022, com base nos recursos disponíveis e na complexidade da unidade, após uma avaliação por uma instituição Acreditora Credenciada (IAC) e pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), a unidade recebeu o reconhecimento pela qualidade e segurança prestada ao paciente e foi classificada como ONA nível 01. Nesse processo avaliativo, foram ponderadas – com base nos padrões do Manual Brasileiro de Acreditação – gestão organizacional, segurança na assistência e as áreas de apoio. Além dessa titulação, o HEC tem o Selo de qualidade da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), conferido pelo Ministério da Saúde aos hospitais que cumprem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno instituídos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Além desses aspectos mencionados, desde a sua inauguração o HEC é referência da Região Centro-Leste da Bahia no atendimento de crianças, adolescentes e mulheres em situação de violência sexual – e por isso, foi escolhido como espaço sócio-ocupacional para essa pesquisa. Dentro dessa perspectiva de cuidado, entre 2020 e 2021 a unidade também passou a realizar, na macrorregião Centro-Leste da Bahia, casos de Interrupção Legal da Gestação (ILG) - no entanto, esse tema não será abordado nesse estudo uma vez que, apesar do tema ter relação direto com a violência sexual, as discussões teóricas e legais que perpassam essa temática tem uma densidade que não caberiam nesse momento do estudo.

Conforme preconizado em legislação, a unidade dispõe de uma equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentre outros. Esses profissionais são dispostos em serviços de urgência e emergência hospitalar, de Centro cirúrgico e obstétrico, de internação, bem como serviço auxiliar de diagnose e terapias (SADT) e ambulatorios com especialidades médicas pediátricas, dentre elas: Urologia, Pneumologia,

Cardiologia, Ortopediatria e Traumatologia, Neurologia, Nefrologia, Infectologia, Cirurgia Pediátrica e Oncologia; bem como atividades de ensino e pesquisa.

Nessa instituição, os pacientes são inicialmente triados por uma profissional de enfermagem e, havendo perfil para continuidade do cuidado em saúde na instituição, são direcionados para o atendimento pela equipe multiprofissional de referência da emergência e, posteriormente, para os setores de internação. Importante demarcar que o perfil de pacientes que permanecem em observação ou internados são aqueles de urgência/emergência com base na ACCR; e, por ser crianças ou adolescentes, todos têm direito a acompanhante. Não havendo perfil, os familiares são orientados a procurar serviços da atenção primária ou secundária, UBS ou UPA. Em situações de violência sexual, que é perfil para acolhimento, podem ser realizados atendimentos compartilhados entre profissionais de serviço social, psicologia e medicina ainda na emergência.

Atualmente, o hospital conta com 22 assistentes sociais que atuam com a carga horária de 30 horas semanais – conforme preconizado na Lei de Regulamentação Profissional – e são contratadas com vínculo CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). Destas, são 13 profissionais “diaristas” que atuam com jornada de 6 horas diárias de segunda-feira a sexta-feira; e 09 trabalham em escala de 12h de trabalho por 36h de descanso como “plantonistas”. Tratando-se das plantonistas, 06 são lotadas para cobertura da emergência pediátrica: 03 no período diurno e 03 no noturno.

As assistentes sociais realizam um acolhimento inicial às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual na emergência e seguem o acompanhamento nas unidades de internação. Após o primeiro atendimento, elas realizam o preenchimento da ficha do SINAN – instrumento nacional de notificação que será mais detalhada no próximo tópico nesse capítulo. Esse preenchimento não é uma atribuição privativa da categoria, mas é utilizada como um instrumental técnico operativo para levantamento e apreensão das demandas relacionadas a situações de suspeita ou confirmação de violências.

5.1.1 SINAM como instrumento de trabalho

A notificação é a uma forma de comunicação de ocorrências às autoridades sanitárias. Diante disso, há os Sistemas de Informações da saúde (SIS), os quais transformam dados em informações. Um dos objetivos desses sistemas de informações na vigilância em saúde é permitir respostas rápidas em caso de epidemias ou mesmo eventos inesperados. Nesse estudo, o SINAM é considerado um instrumento relevante, uma vez que ele é utilizado pelos profissionais de Serviço Social do HEC como uma ferramenta de trabalho na organização de demandas relacionadas às diferentes formas de violências que chegam ao HEC.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – desenvolvido entre 1990 e 1993 por meio da portaria nº1.882/97 – é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória no Capítulo I da Portaria de Consolidação nº 4/2017, mas também é facultado aos estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Para tanto, é utilizada como instrumento de coleta a Ficha Individual de Notificação (FIN), preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente, quando há suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal.

Após preenchimento, esse instrumento é encaminhado para Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais, e essas repassam para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Além da Ficha Individual de Notificação (FIN), e da Notificação Negativa, o Sistema ainda disponibiliza a Ficha Individual de Investigação (FII), que é um roteiro de investigação, que possibilita a identificação da fonte de infecção, os mecanismos de transmissão da doença e a confirmação ou descarte da suspeita.

Esse sistema tem como objetivo contribuir para identificação da realidade epidemiológica de uma determinada área geográfica, realizando diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, fornecendo elementos para explicações causais dos agravos de notificação compulsória ou indicando possíveis riscos aos quais as pessoas estão sujeitas. A divulgação dos dados coletados ainda pode contribuir para a democratização da informação, as quais podem ser difundidas nas

comunidades ou utilizadas por profissionais para produção de estudos de vigilância em saúde. Com isso, pode-se afirmar que o SINAM é um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção e permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Conforme artigo 8º da Lei de Acesso à Informação (LAI - 12.527/2011) é dever dos órgãos e entidades públicas promoverem a divulgação, em local de fácil acesso, das informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas. Diante disso, foram lançados no site do DATASUS os arquivos dissemináveis para tabulação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da ferramenta TABWIN. De acordo com o registro de notificação no SINAN, a partir da FIN, esses arquivos são anonimizados (sem identificação dos pacientes) e possuem informações específicas de cada doença e agravo de notificação compulsória.

Os dados são divididos em: finais, aqueles que não serão mais atualizados para aqueles anos; e preliminares, os que são passíveis de alterações, ou seja, são dados sujeitos a revisão.

Há alguns marcos regulatórios legais que tocam de forma direta ou indiretamente a notificação compulsória, a saber: a Lei Federal nº 6.259/1975, que dispõe sobre as organizações de Vigilância epidemiológica; o Programa Nacional de Imunizações, que estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças; e o Decreto n.º 78.231/1976, que regulamenta a lei mencionada e dispõem sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, estabelecendo normas relativas à notificação compulsória de doenças e agravos (obrigatoriedade da notificação, da investigação e da adoção de medidas de controles).

Além dessas legislações há outras portarias e, dentre elas, estão: a Portaria GM/MS Nº 1.378/ 2013 que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; a Portaria GM/MS Nº 47/2016 que define os parâmetros para monitoramento da regularidade na alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); e a Portaria de Consolidação nº 4/2017 que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

Há ainda o Manual de Normas e Rotinas que tem como finalidade padronizar a utilização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), nas três esferas de governo, e a Instrução Normativa de 2005 que regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo e a periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Dentro do arcabouço das notificações compulsórias, encontra-se a violência interpessoal ou autoprovocada, e entre elas - como já discutido no capítulo dois desse trabalho - estão aquelas relacionadas à violência sexual, sejam elas suspeitas ou confirmadas.

Entre os anos de 2017 e 2020, foram estupradas no Brasil mais de 22 mil crianças de 0 a 4 anos, 40 mil de 5 a 9 anos, 74 mil crianças e adolescentes de 10 a 14 anos e 29 mil adolescentes de 15 a 19 anos. O crime de estupro também tem padrão no sexo das vítimas, na qual todas as faixas etárias a maior parte das vítimas é do sexo feminino e as meninas representam 77% do total e os meninos, 23% (Panorama de Violência, UNICEF, 2021)

No que toca essa dimensão há registradas, no DATASUS do Ministério da Saúde do Estado da Bahia, 8.782 notificações de violência interpessoal/autoprovocada no ano de 2020 (ano que inicia a pandemia), sendo dessas: 925 preenchidas como violência sexual, 213 como assédio sexual, 631 como estupro, 26 como exploração sexual e 19 como pornografia infantil. Já em 2021 há um aumento desse número, com 11.663, das quais 1.400 foram sexuais, 299 como assédio sexual, 1.098 como estupro, 48 como exploração sexual e 18 como pornografia infantil. (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA)

É relevante pontuar que ainda há possibilidade de casos subnotificados, ou seja, casos que não foram registrados e contabilizado e isso pode sinalizar que os números podem não refletir o número real de violências. A subnotificação ainda é uma realidade presente no cotidiano e isso prejudica a coleta de dados dos sistemas de informações, traz implicações para a vigilância sanitária do SUS e, conseqüentemente, a formulação e a implementação de políticas públicas. Ela evidencia o abismo entre a ocorrência e o registro (Forúm Brasileiro de Segurança Pública, 2023). Dentre os motivos das subnotificações, em especial nos casos de criança e adolescente, há o silenciamento das vítimas, o medo de denunciar ou

represálias, o vínculo ou a dependência entre vítima e agressor; e durante a pandemia, é possível elencar às medidas de isolamento social como um dos fatores do aumento da violência (Panorama de Violência, UNICEF, 2021). Unicef estima que nem 10% dos casos chegam às mesas das delegacias.

É importante também discutir barreiras estruturais que impedem a efetivação da proteção de crianças vítimas de violência e da própria visibilidade desses casos. Essas denúncias revelam apenas uma pequena fração da realidade. Além dos fatores mencionados, a naturalização social da violência sexual, enraizada em uma cultura patriarcal que ainda sustenta a chamada “cultura do estupro” (SOUZA; MENDES, 2020). Essa cultura legitima práticas de dominação masculina e culpabilização das vítimas, atravessa as relações sociais e institucionais fazendo com que o silêncio se mantenha como regra.

Ainda segundo informações do Disque 100, no período de janeiro a maio de 2021, foram recebidas mais de 3 mil denúncias nas quais crianças e adolescentes foram vítimas de violência sexual. Percebe-se no período inerente à Pandemia da Covid19, o número de denúncias diminuiu, fato que pode revelar a ocultação da violência, uma vez que o isolamento social fechou às escolas e as crianças e adolescentes passaram a ficar em contato direto com seus agressores em tempo integral (RELATÓRIO DISQUE 100, 2022).

O ano de 2020 a pandemia de covid-19 impôs medidas mais restritivas à circulação de pessoas e essas restrições fizeram com que os órgãos públicos também tivessem alterações em horários e dias de funcionamento. Além disso, as pessoas tiveram mais receio de circular, utilizar transporte público etc. Essa combinação resultou na redução nos registros de Boletins de Ocorrência para diversos tipos de violência. Além disso, com a maioria das escolas operando apenas virtualmente, crianças e adolescentes deixaram de frequentar o principal espaço em que, usualmente, têm contato com adultos fora do círculo familiar (Panorama de Violência, UNICEF, 2021). Esse contexto de pandemia, marcada pelo lockdown deixou essas crianças o mais vulneráveis a episódios de violência doméstica - uma vez que a violência sexual é um fenômeno predominantemente doméstico.

5.2 CONTEXTO DE PANDEMIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE.

Para pensar o trabalho hospitalar na contemporaneidade é fundamental estabelecer um marco temporal que, nesse estudo, foi a pandemia do vírus SARS-CoV-2 (covid 19). Ele se alastrou rapidamente e invadiu o cotidiano de toda a população mundial, mudando de forma expressiva a organização da vida e do trabalho diante de um cenário de isolamento social. O fenômeno oriundo da infecção por Covid 19 foi responsável pela primeira declamação de pandemia do Estado moderno e perdurou entre os anos de 2020 a 2023.

Nesta pesquisa, a necessidade de perpassar este acontecimento histórico torna-se ainda mais importante, uma vez que os dados aqui utilizados foram coletados durante este período. Afinal, não há como utilizar dados da realidade social sem sinalizar que se vivia um estado pandêmico e considerando que qualquer informação fornecida será atravessada por este fenômeno.

Em março de 2020 foi oficialmente declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a pandemia do vírus SARS-CoV-2 (covid 19)²⁵ - três meses após a identificação do primeiro caso da doença na cidade de Wuhan, no sudeste da China. Inicialmente, esse assunto, no Brasil, foi tratado com pouca relevância. Pouco se noticiava sobre a covid 19 nos canais de comunicação brasileiros e quando se falava sobre a doença era tratada como local e restrita a outros continentes como Ásia e Europa.

Hoje, há muitos estudos que explicam como este vírus se propaga e quais as melhores formas de proteção, bem como, foram desenvolvidas as vacinas que mitigaram a contínua propagação da covid 19. Entretanto, em 2020 o mundo foi pego de surpresa com o poder devastador de um vírus desconhecido que se mostrava com altos níveis de contágio e uma letalidade relevante. O conhecimento sobre a pandemia foi construído e propagado às pressas. Fatos cientificamente comprovados, teorias conspiratórias, informações falsas, crenças populares e superstições se misturavam,

²⁵A covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2, que pertence à família dos corona vírus. Esse vírus é de fácil transmissão, afeta o sistema respiratório e provoca sintomas como tosse, febre, cansaço, dores pelo corpo, dificuldade para respirar e pode levar a óbito. Contudo, há pessoas que permanecem, mesmo contaminadas, assintomáticas.

criando um emaranhado de informações que tornavam difícil as pessoas distinguirem verdades ou mentiras (Lopes, 2022).

Segundo os dados da OMS há registrado que, até o dia 03 de janeiro de 2023, a doença contaminou mais de 655 milhões de pessoas no mundo (com a maior concentração de contaminados nos EUA) e ocorreram mais de 6 milhões de óbitos em todo o mundo. No Brasil foram mais de 36 milhões de pessoas infectadas, com o maior número de notificações em São Paulo; e aproximadamente 693 mil registros de óbito²⁶. A covid 19 possui uma transmissão rápida e acontece por meio de gotículas emitidas na fala, no espirro ou na tosse (contato com uma pessoa infectada), bem como com o contato com superfícies e/ou objetos infectados.

Em um mundo globalizado, com uma grande circulação de pessoas e de informações, rapidamente todo o mundo se viu diante dos impactos desta pandemia. Lopes (2022) pontua que a Pandemia pode ser vista como um fenômeno social total que impactou a vida social e coletiva dos sujeitos em todas as esferas, sejam elas objetivas ou subjetivas. Para além, incitou debates a respeito da saúde pública global, bem como da distribuição desigual dos recursos socialmente produzidos em caráter mundial. Afinal, as expressões da questão social foram potencializadas com a Pandemia.

Diante do cenário de propagação da doença, foi indicada a adoção de medidas de proteção para conter a disseminação do vírus e o crescimento do número de casos, a saber: o uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento, restrição à mobilidade e isolamento social. Nesse espaço de tempo, foi estudada e criada a vacina. Essa, por sua vez, só teve início no Brasil em janeiro de 2021 e ainda é a principal forma de prevenção (fazendo parte do calendário vacinal) e de impedir o maior avanço do vírus.

Silva (2020, p. 156) defende que

[...] os corpos são distintamente vulneráveis à infecção, ao acesso aos serviços de saúde, ao adoecimento e, por tanto, à morte decorrente, entre outras coisas, da ausência de políticas públicas que exigem estratégias sanitárias articuladas e outras iniciativas para responder aos diversos aspectos implicados no necessário enfrentamento da pandemia.

²⁶ O site da Sanarmed fez uma linha do tempo, em ordem decrescente, com a progressão e os efeitos da pandemia da covid 19 no território brasileiro.

A pandemia “invadiu a realidade social como um todo” (Lopes, 2022, p. 183) e provocou mudanças na organização da vida e da rotina na vida humana, dentre elas “[...] a forma de trabalhar, vivenciar, celebrar, comprar e assim por diante foram alteradas, criando novas e diferentes rotinas e, conseqüentemente, reverberações na forma de pensar e existir socialmente [...]” (Lopes, 2022, p. 197).

Nesse sentido, é possível afirmar que a pandemia produziu repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos (sem precedentes na história recente das epidemias). Essas, ainda, provocaram profundas transformações sanitárias e socioeconômicas em todo o mundo, dentre elas: o aprofundamento das desigualdades sociais, alterações no cotidiano e nas relações interpessoais com a ampliação do trabalho e dos estudos on-line o aumento na taxa de desemprego (Paloma Guitarrara, UOL).

Silva (2020, p.156) discorre que a “[...] desigualdade e [a] inequidade são centrais para determinar a velocidade da contaminação e letalidade [...]”, defendendo que uma parcela da população esteve impossibilitada de manter as orientações de distanciamento e confinamento, tornando-se mais vulnerável. A autora também faz uma discussão sobre dimensões da vulnerabilidade: a *programática*, a qual está relacionada à falta de investimentos, sucateamento e privatização das políticas de proteção social; e a *social*, que tem relação com a trajetória de direitos já violados pela população e tem um recorte de gênero, raça e geração. A autora defende que essa parcela da população mais vulnerável sentiu os efeitos da pandemia de forma mais devastadora.

Diante disso, Silva (2020, p. 157) discorre que parte das respostas para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 evidenciou a impotência do Estado (que não considera as vulnerabilidades dos diferentes grupos da população). Martins (2020, p. 162), por sua vez, evidenciou que as maiores vítimas da pandemia “[...] são, inegavelmente, os trabalhadores temporários e sub-remunerados, os que vivem de atividades informais e os desempregados [...]”, uma vez que essa parcela reside nas áreas mais precárias das grandes cidades.

Contudo, foi necessário pensar e adotar políticas que garantissem a essa população mais vulnerável o acesso à renda, uma vez que esse cenário impactou no mundo do trabalho. Souza (2020, p. 150) afirma que a adoção de uma política pública

emergencial de transferência de renda apareceu com força, enquanto medida para evitar o colapso humanitário em mais de cinquenta países. No Brasil, entre março e abril de 2020, houve a aprovação do auxílio emergencial. O Benefício consistia na disponibilização do valor de 600 Reais a trabalhadores/as informais e 1.200 Reais às famílias monoparentais, independente do sexo; bem como a alteração no critério de aferição da renda familiar mensal per capita do BPC.

Ainda não sendo o objetivo do trabalho, é necessário discorrer que o Brasil experienciou, paralelamente à crise sanitária do vírus SARS-CoV-2, uma crise política que revelou a falta de liderança da Presidência da República da época. Ele não conseguiu construir políticas públicas, fez oposição a recomendações da OMS para contenção do vírus (como o isolamento social, a quarentena e o uso de máscaras), foi insipiente no que toca a compra e produção de vacinas, incentivou o uso de medicamentos sem comprovação científica, dentre outros. Todos esses aspectos, foram utilizados com o pretexto de defender a economia e combater o desemprego (Lopes, 2022).

Assim, no Brasil o avanço da pandemia pelo território nacional levou à superlotação de hospitais e ao colapso do sistema de saúde em muitas regiões do país, o que resultou na falta de leitos de UTI para pacientes graves, a escassez de materiais de segurança (EPI) para profissionais de saúde, bem como de elementos básicos para o tratamento dos doentes — como foi o caso da crise de oxigênio em Manaus, no estado do Amazonas, marcada pela falta de cilindros de oxigênio nos hospitais no mês de janeiro de 2021.

A pandemia não afetou apenas epidemiologicamente o país, pode-se observar também um acréscimo dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, conforme apontado nos Anuários Brasileiros de Segurança Pública. O 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública informa que, em 2020, houve no Brasil mais de 60 mil vítimas de violência sexual, a maioria destas (60,6%) foram crianças e adolescentes de até 13 anos. Em média, ocorrem 165 casos de violência sexual no Brasil por dia, sendo este tipo de violência o que mais ocorre em todos os ciclos de vida e gênero.

No entanto, a UNICEF indicou que em 2020 – primeiro ano marcado pela pandemia de covid-19 – houve uma pequena diminuição na quantidade de registros de violência sexual. Entretanto, notou-se que, em relação aos padrões históricos, a

queda se deve basicamente ao baixo número de registros entre março e maio de 2020 – justamente o período em que as medidas de isolamento social estavam mais efetivas no Brasil. Esta queda pode representar um aumento da subnotificação e não uma redução nas ocorrências. Cabe ainda sinalizar que as principais vítimas da violência sexual são meninas e que os estupros ocorrem majoritariamente dentro de casa com autores conhecidos (Panorama de Violência, UNICEF, 2021).

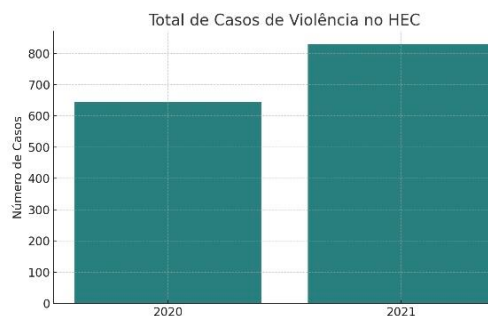
Além dos tipos de violência e a questão de gênero, o Panorama de Abuso da UNICEF destaca também a importância de analisar os dados de raça/cor, contudo, deixa explícito que é um campo pouco preenchido das fichas do SINAN, bem como é impossível saber se há vieses que façam uma ou outra categoria racial ser sub ou sobre reportada nos preenchidos. Com base nesses, observa-se um aumento do percentual de negros na distribuição de vítimas de estupro de 0 a 19 anos no Brasil.

5.3 O TRABALHO PROFISSIONAL NO HEC DURANTE A PANDEMIA

5.3.1 Análise dos dados de violência sexual contra crianças

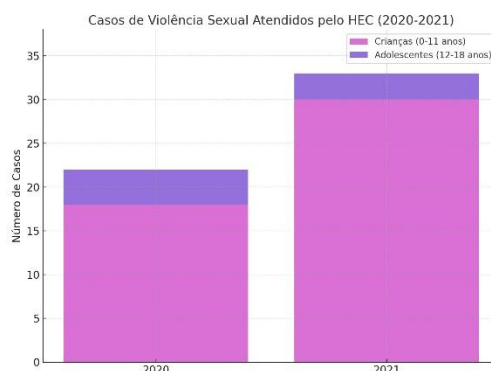
Foram registradas 20.445 notificações de violência interpessoal/autoprovocada nos anos de 2020 e 2021 no estado da Bahia. Desse total, 2.529 foram contabilizados no município de Feira de Santana: 1.254 em 2020 e 1.275 no ano de 2021. Entre essas notificações do DATASUS, 113 e 160 foram relacionadas à violência sexual. Além desses, foram registrados casos de assédio sexual (22 em 2020 e 15 em 2021), estupros (65 em 2020 e 96 em 2021), exploração sexual (2 em 2020 e 3 em 2021) e 01 caso de pornografia infantil em 2020. Cabe ainda ponderar, como já mencionado anteriormente, a possibilidade de haver subnotificações decorrentes, inclusive, das medidas de isolamento social.

Especificamente no HEC, foram notificados 644 casos de violência em 2020 e 830 em 2021, totalizaram 1.474 casos nos dois anos. (gráfico 01).



O HEC é uma instituição que presta o suporte a crianças e adolescentes que viveram alguma situação de violência e, por isso, é o campo para este estudo. As notificações realizadas compreendem as situações de violência: sexual, física, psicológica, possíveis negligências, as violências com armas de fogo e/ou armas brancas, situações de afogamento, queimaduras, evasões, trabalho infantil, intoxicação, dentre outros.

No que se refere, especificamente as situações de violência sexual, foco desta pesquisa, foram atendidos 55 casos no HEC: 22 em 2020(18 em crianças e 04 adolescentes); e 33 situações em 2021, das quais 30 eram crianças e 03 adolescentes (Gráfico 02).



Cabe reforçar que a delimitação de idade para crianças e adolescentes utilizada nos atendimentos do HEC se baseia no artigo 2º do Estatuto da Criança e Adolescente (Lei nº 8069/1990). No entanto, essa pesquisa se delimita a análise dos dados de criança (0 a 12 anos incompleto) e, por isso, são utilizados como amostra final dessa pesquisa 48 casos de violência sexual.

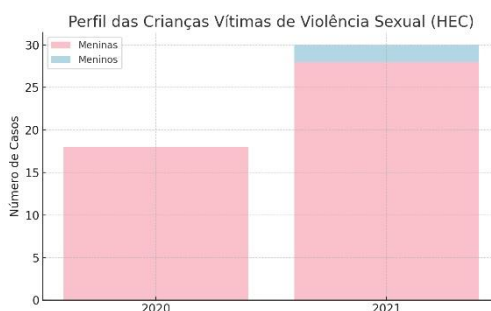
Dentro da assistência prestada nessa instituição em situações de violências, há profissionais de Serviço Social compondo a equipe multiprofissional e esses são

responsáveis pelo preenchimento da ficha do SINAN, bem como, pelos encaminhamentos para a rede de proteção social. Essa estratégia [de assistentes sociais preencherem as fichas do SINAN] foi adotada com o objetivo de os profissionais terem conhecimento dos casos que chegam no hospital e, assim, garantir o direito e a proteção de todos os sujeitos que chegam até lá com alguma situação de violência – não apenas sexual.

Há ponderações a serem feitas: a primeira é que essas situações de violência registradas no HEC nos anos de 2020 e 2021 não são apenas do município de Feira de Santana (Bahia), uma vez que o hospital é porta aberta, referência de toda a região Centro-Leste da Bahia e por essa razão, atende outros municípios vizinhos. Contudo, 79,1666% desses casos aconteceram no município de Feira de Santana.

Além disso, com relação aos casos, houve crescimento nos números de um ano para o outro – anos esses demarcados pelo isolamento social devido a pandemia, sendo 22 em 2020 e 33 em 2021. Nesse período houve, como mencionado anteriormente, o fechamento das escolas e de outros serviços da rede; sendo assim, as crianças ficaram mais restritas ao domicílio.

Ao analisar o perfil das vítimas nos registros de violência sexual nos dois primeiros anos pandêmicos (2020/2021), observou-se que 91,666% dos casos foram em meninas: apenas 04 casos (8,333%) dos 48 foram em meninos, todos no ano de 2021. Em 2020, 100% dos casos notificados tiveram como vítimas crianças do sexo feminino (Gráfico 03).



Esses dados reforçam reflexões já apresentadas no capítulo anterior deste trabalho sobre a associação entre violência sexual com uma estrutura de sociedade machista, sexista e patriarcal, na qual há objetificação/sexualização e controle/dominação de mulheres — inclusive o corpo infantil feminino —, a qual se baseia na noção de que os corpos fragilizados são passíveis de violência.

A literatura do Serviço Social brasileiro também aponta, por conta do racismo estrutural existente no país, a importância de incluir a discussão de raça/cor e como ele é transversal a outros marcadores sociais, dentre eles a questão de gênero, idade e/ou situações de vulnerabilidade socioeconômica. Contudo, os dados sistematizados pelas assistentes sociais do HEC não incluíam informações sobre raça/cor, mesmo havendo o campo na ficha do SINAM. Dessa forma, faz-se necessário problematizar a ausência desse dado na sistematização, uma vez que não é uma questão específica da unidade hospitalar, mas, conforme discorrido anteriormente, uma lacuna já identificada pela UNICEF – pois não são comumente preenchidas – e que pode ser sugestiva a uma invisibilidade institucional.

Os dados do HEC assemelham-se aqueles já demonstrados no Anuário, eles apontam que o ano de 2021 houve um aumento nos registros de violência e esses podem ter relação com a flexibilização dos serviços após a restrição maior da pandemia. O espaço doméstico, frequentemente idealizado como lugar de proteção, assume papel central na perpetuação da violência, especialmente em períodos de retração das políticas públicas e da sociabilidade coletiva, como ocorreu durante o isolamento social na pandemia.

A análise dos dados de violência sexual contra crianças no HEC durante os anos de 2020 e 2021 escancara as expressões de uma sociedade estruturada na lógica capitalista, patriarcal e racista, que opera cotidianamente a opressão dos corpos mais vulneráveis — em especial os corpos femininos e infantis. A violência sexual, neste contexto, não pode ser compreendida como um fenômeno isolado ou desvinculado das relações sociais de exploração e dominação: ela é expressão direta das contradições do modo de produção capitalista, que historicamente desvaloriza a vida das classes subalternizadas e naturaliza a violação de direitos em nome da manutenção da ordem vigente.

A invisibilidade de dados sobre raça/cor nos registros, mesmo com a previsão desse campo na ficha do SINAN, revela não apenas uma falha técnica, mas a reprodução institucional de um apagamento histórico que atinge, sobretudo, crianças negras em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Os dados revelam ainda que o espaço doméstico, frequentemente idealizado como lugar de proteção, assume papel central na perpetuação da violência, especialmente em períodos de retração

das políticas públicas e da sociabilidade coletiva, como ocorreu durante o isolamento social na pandemia.

Nesse cenário, a atuação das assistentes sociais no HEC, ao sistematizarem as notificações e articularem a rede de proteção, assume um papel político essencial, pois rompe com a lógica da neutralidade e reafirma o compromisso ético da profissão com a classe trabalhadora e com a luta por justiça social. Como afirma Iamamoto (2007, p. 59), “o trabalho do assistente social é uma mediação entre a direção social e política do Estado e a particularidade das expressões da questão social”. Que cada número registrado seja compreendido como expressão de uma infância marcada por violações que precisam, urgentemente, ser enfrentadas em sua totalidade estrutural e histórica.

5.3.2 Análise das entrevistas e do Procedimento Operacional Padrão do Serviço Social

Tendo como objetivo conhecer e analisar o trabalho de assistentes sociais que trabalham no HEC em situações de violência sexual, foram realizadas entrevistas semiestruturada com 04 assistentes sociais que compõem o quadro de trabalhadoras do Serviço Social no HEC, a saber: Jaqueline, Vania, Vitoria e Ticiania. Destas, três atuam como plantonistas na emergência pediátrica e uma, atualmente, como diarista. Todas elas têm uma média de 15 anos de formadas em faculdades do estado da Bahia e 10 anos de atuação nessa unidade. Cabe evidenciar que, devido a questões éticas relacionadas a pesquisa, todos os nomes utilizados são fictícios. Toda a abordagem teve como foco a violência sexual em crianças durante os dois primeiros anos da pandemia.

As perguntas da entrevista semiestruturada visavam conhecer primeiro, a compreensão que essas profissionais possuem sobre o fenômeno da violência; segundo o porquê dos profissionais da categoria no HEC preencherem e sistematizam os dados do SINAM; terceiro, o papel do Serviço Social no enfrentamento da violência em uma unidade hospitalar; quarto, qual a perspectiva política do trabalho e como isso impacta a organização do fazer profissional no cotidiano de trabalho em uma instituição hospitalar.

Inicialmente, perguntou-se as profissionais entrevistadas o que elas compreendiam sobre o fenômeno da violência. Estas indicaram em consenso na perspectiva de construção do conceito, o qual coaduna com o apontado nas referências bibliográficas desse estudo no capítulo anterior. Elas descreveram a violência como um fenômeno complexo e multifacetado por ter aspectos históricos e culturais, além de envolver questões de gênero/idade/raça e a necessidade de articulação com outros serviços de proteção social, que por sua vez, elas consideram precarizados. As profissionais ainda ressaltaram que, se tratando de crianças, precisa ser prioridade o atendimento pela rede de proteção social em todas as instâncias, mas que nem sempre acontece no cotidiano prático.

A assistente social Vitória pontuou que “[...] a violência sexual infantil ainda é silenciada pelas próprias vítimas e encoberta pela sociedade, embora exista uma preocupação no sentido de denúncia, notificação e acolhimento das vítimas”. Essa característica acaba refletindo nas possíveis subnotificações existentes no cenário brasileiro, as quais são reflexo das relações de poder/medo que existem nas relações interpessoais - informação que está em conformidade com o apontado na discussão teórica apresentada nos capítulos anteriores.

Jaqueline destacou em sua fala, com base nos atendimentos que ela realizou antes e durante a pandemia, que a grande maioria das situações de violência e/ou abusos sexuais que chegam ao HEC ocorreram no contexto intrafamiliar (por parentes) ou por pessoas mais próximas da família – dado que também foi apresentado anteriormente pelo anuário de violência e nos dados do HEC. Vania, por sua vez, coloca a violência como sendo, geralmente, secundária à vulnerabilidade social; mas ela também aponta que pode ocorrer no cotidiano das relações familiares que possuem um “perfil socioeconômico mais favorável”.

Esse estudo evidenciou a relação existente entre a violência com os agravos de saúde – e por isso, a relação e importância da notificação no SINAN. Vitória, em suas ponderações, afirmou que

“Os indivíduos que sofrem uma violência, independente de qual tipo seja, apresentam agravos em sua vida futura, agravos estes que refletem de forma negativa nas questões comportamentais, emocionais e sociais. Em se tratando de violência sexual infantil, esses agravos se tornam ainda mais gritantes, uma vez que viola a integridade.”

Nesse cenário, compreendendo a violência como uma expressão da questão social e objeto do trabalho do Serviço Social, as profissionais da categoria que atuam no HEC, são as responsáveis, após o acolhimento das crianças em situação de violência sexual e de seus familiares, a realizarem o preenchimento das fichas do SINAN. Contudo, cabe reforçar que não é uma atribuição privativa, uma vez que é uma responsabilidade do profissional que realizou o primeiro atendimento, mas o Serviço Social da referida unidade adotou como sua competência para que pudessem ter acesso a todas as situações de suspeita ou confirmação de violência que chegassem na unidade, e, quando necessário, realizarem os devidos encaminhamentos para a rede de proteção social especializada

Essas fichas são encaminhadas para o setor de vigilância epidemiológica do hospital e, posteriormente, para Secretaria de Saúde do município de Feira de Santana, Bahia. Elas, mesmo reconhecendo que não é uma atribuição específica da categoria, fazem o preenchimento dessa ficha desde a inauguração do hospital em 2010.

Após o preenchimento dessa ficha, é realizada uma sistematização em planilha de Excel, construída pelo Serviço Social da instituição, com alguns dados; a saber: sexo, idade, tipo de violência (sexual, física, psicológica, autoprovocada, negligência e acidente doméstico), natureza da agressão (afogamento, espancamento, evasão, ingestão de corpo estranho, intoxicação, lascivo, queda, PAF, PAB, queimadura, trabalho infantil e outros), município, agressor/a (?), classificação de risco (verde, amarelo e vermelho) e horário provável (manhã, tarde e noite).

Na entrevista, as profissionais foram questionadas sobre a importância de realizarem essa sistematização e todas fizeram a relação direta em como esses dados contribuem para a implementação das políticas públicas voltadas para crianças. A Ticiane acrescentou em sua fala a elaboração de políticas e afirmou que os dados podem “[...] garantir uma melhor estruturação no fortalecimento e enfrentamento de situações de violência”. Vitória então afirmou que “[...] a quantificação dos dados se faz necessária para [...] subsidiar ações, estratégias e políticas em favor da diminuição do número de agravos, para além disso, a sistematização dos dados é um facilitador para a atualização dos profissionais, para a continuidade da Linha do Cuidado [...]”. Já a Vânia complementa ao pontuar que eles contribuem para criar indicadores do perfil

e Jaqueline destaca a importância para uma base de dados consolidada em aspectos qualitativos e quantitativos.

Dessa forma, é relevante destacar o papel do Serviço Social no processo de trabalho para desenvolver o cuidado a esse público no HEC – órgão que compõe a rede de proteção social no município de Feira de Santana e região. Esses dados possibilitam que sejam visualizadas as principais demandas assistenciais e, com isso, os/as profissionais dessa instituição possam se apropriar de intervenções que assegurem o direito daquele/a que chega para o atendimento, bem como se articular de forma mais eficiente com a rede – uma vez que podem ter acesso a dados quantitativos de Violência Sexual.

Nesse sentido, as assistentes sociais Jaqueline e Ticiane apontam a utilização e a articulação das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico operativa no trabalho e a importância da atuação em conjunto com a equipe multiprofissional.

Vitoria assegura que

“No HEC, o Serviço Social é a base sustentadora de todos os casos de violência que chegam na unidade, está no rol de suas atividades o acolhimento, notificação, condução e acompanhamento, além de atuar no sentido de possibilitar que as vítimas tenham acesso a direitos que são, por muitas vezes, negados ou silenciados e que podem representar o alcance da autonomia para a superação e rompimento do ciclo de violência através dos programas de assistência às vítimas diretas.”

Dentre as intervenções profissionais realizadas pela equipe, todas as entrevistadas mencionaram a observação sensível, a escuta qualificada e o acolhimento ao familiar/acompanhante, as orientações sociais e os possíveis encaminhamentos por meio de relatório social para a rede socioassistencial – dentre os órgãos aos quais são realizados os encaminhamentos, cabem destaque para o Conselho Tutelar (CT) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), bem como para Delegacia. Cabe ressaltar que os relatórios encaminhados a rede por conta de suspeita ou confirmação de violência sexual vão sempre com relatório médica em anexo – conforme descrito no POP.

Ticiane enfatizou que todo o processo de intervenção é realizado com o responsável legal e não com a criança - para evitar o processo de revitimização, uma vez que a criança é acolhida pela psicologia. E Jaqueline, por sua vez, reforça essa colocação ao pontuar que o CT, ao receber o relatório da unidade hospitalar,

encaminha a criança em situação de violência para os profissionais da rede que realizam a Escuta Especializada “evitando a revitimização”.

Para tanto, os profissionais utilizam como instrumentais a entrevista social (padronizada pelo setor), registro em prontuários (físico e eletrônicos), relatórios sociais de encaminhamentos, relatórios de notificações em casos de suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, registro diário de todos os atendimentos em livros de ocorrências de cada setor. E para fins de organização dos atendimentos de violência, confeccionam uma planilha do Excel com os dados das violências, após o preenchimento da ficha do SINAN.

A Vitoria reforçou em sua fala a questão da notificação de todos os casos de violências (e, dentre elas, a sexual) realizada pelo setor e a sistematização dessas informações, bem como informou que foi construída uma comissão de violência que atua no hospital, com a participação de profissionais também da área de psicologia. A partir dela, começaram a desenvolver atividades intersetoriais extramuros junto aos profissionais da política de educação e representantes da rede socioassistencial do município de Feira de Santana com o projeto intitulado de *HEC nas escolas*. Segundo a referida profissional esse projeto tem o “[...] objetivo de articular com a rede intersetorial e parceria com a Secretaria de Educação para tratar de temáticas relacionadas à violência nas escolas do município de Feira de Santana”.

No que toca ao período de 2020 e 2021, o Serviço Social do HEC continuou atuante durante a pandemia – seguindo os horários institucionais (24h por dia) – realizou os atendimentos dos casos de covid 19 em crianças/adolescente e gestantes que chegavam à unidade; no entanto, também deu continuidade aos atendimentos referentes às violências. Diante disso, elas foram questionadas como as ações profissionais foram desenvolvidas nesse período e Vitória afirmou que “[...] os atendimentos continuaram acontecendo a partir da entrada dos pacientes pela emergência pediátrica via regulação e demanda espontânea, seguindo protocolo da unidade, o qual é baseado na classificação de risco”.

Todas as profissionais informaram que nesse período não houve nenhuma alteração no fluxo de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência, exceto pelo uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), como máscaras e avental.

O fluxo do Serviço Social no HEC de “Atendimento de violência” é descrito no Procedimento Operacional Padrão (POP). Ele é dividido em 07 subtópicos: 01) Objetivo; 02) Definição; 03) Preparos/Materiais; 04) Procedimento detalhado; 05) Recomendações; 06) como proceder em casos de não conformidade e 07) Referências. Esse POP utiliza a definição de violência da OMS (já apresentada neste trabalho); descreve como objetivo “[...] acolher a vítima de violência e sua família, bem como fazer os encaminhamentos necessários.” Elenca como materiais o livro de registro, o relatório social, a ficha do SINAN e planilha (no entanto, não especifica qual seria) e lista como procedimentos:

“Realizar o acolhimento do paciente e familiar em caso de suspeita ou confirmação de violência, a partir da escuta qualificada, sigilo de informações e da intervenção; fazer relatório de notificação social e encaminhar aos órgãos competentes, anexando o relatório médico com descrição clínica em caso de violência sexual; Preencher a ficha de notificação (SINAN) em todos os casos de suspeita ou confirmação de violência; orientar o responsável quanto a registrar a ocorrência em delegacia e os encaminhamentos realizados pelo setor; informar ao responsável que é direito da pessoa em situação de violência sexual a profilaxia até 72h depois do ocorrido na emergência da unidade e o acompanhamento em serviço de referência.”

É importante demarcar que deve haver uma relação direta entre o trabalho profissional e o Projeto Ético-Político do Serviço Social. O Código de Ética traz alguns princípios fundamentais, dentre eles, a defesa intransigente dos direitos humanos, a ampliação e consolidação da cidadania, o posicionamento em favor da equidade e justiça social, o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, bem como o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população. Nesse sentido, é necessário pensar e estabelecer essas relações nos atendimentos a vítimas de violência.

As profissionais entrevistadas do HEC afirmam a necessidade desse alinhamento, da relevância do processo estar pautado no preconizado no Código de Ética (CE), e na Lei de Regulamentação, bem como outras legislações que coadunam com a proposta do atendimento do Serviço Social nas situações de VS, dentre elas a própria Lei Orgânica de Saúde, o ECA e a LOAS.

Vitória e Ticiania mencionaram que as ações devem estar alicerçadas no compromisso com as crianças que viveram alguma situação de violência sexual e, portanto, todo esse processo de articulação, com aportes teóricos e marcos legais,

deve estar alinhado com a garantia da privacidade daqueles/as atendidos. Portanto, Vania, Jaqueline e Ticiane mencionaram que o trabalho precisa preservar o sigilo dos pacientes, conforme preconizado nos artigos 15 a 18 do Capítulo V do CE e que os encaminhamentos devem ser feitos conforme a necessidade dos usuários (que são compreendidos como sujeitos de direitos). Contudo, Vania destaca em sua fala que “[...] muitos casos, mesmo após a escuta, não são possíveis de garantir o acesso/atendimento pela rede”.

Com isso, pode-se apontar um dos desafios na atuação profissional – pergunta realizada às profissionais durante a entrevista. Todas elas pontuaram como desafio, no que toca o trabalho com violência sexual no HEC, a dificuldade de articulação com a rede socioassistencial e a fragilidade desta. Além disso, pontuaram a falta de retorno quanto as notificações que são encaminhadas pela instituição. Vania alega que essas dificuldades são recorrentes em “[...] cidades pequenas do interior”. Cabe reforçar que o HEC realiza encaminhamento para várias cidades da região em que ele é referência e estes são realizados por e-mail institucional.

As entrevistadas também asseguraram que há muitas potencialidades. Vania afirma que

“O Serviço Social conta com uma equipe parceira e consolidada desenvolvendo um trabalho ético e comprometido, obtendo assim visibilidade por meio da atuação na instituição, bem como na cidade num hospital de referência no Estado[...].”

Essa característica é vista como algo que possibilita o fortalecimento do setor e a realização do trabalho profissional com base no regulamentado no Parâmetro de Atuação do Serviço Social na Saúde e, por essa razão, não fazem atividades que não são atribuição da categoria. No mais, Vitória destacou no início de sua fala como elementos que potencializam o trabalho: a criação da Comissão de Violência, o Comitê Intersectorial de Combate à Violência Contra Criança e Adolescente e que, por meio desses, foi construído o Anuário do Boletim de violência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência é uma das formas de violação do direito que acomete diretamente ao sujeito que a experienciou e pode provocar efeitos psicológicos e físicos. No entanto, é também uma questão de saúde e segurança pública, possuindo, portanto, uma dimensão social e aspectos que são considerados biopsicossociais. Recobrando o defendido por Minayo (2005), trata-se de um fenômeno complexo e multifacetado, que, por estar relacionado à experiência concreta e dinâmica (“da ordem do vivido”), não pode ser reduzida um conceito estático. Isso evidencia a importância de entender a realidade.

Nesse sentido, é necessário relacionar com o contexto em que está inserida, o qual é atravessada por um modelo de sociedade capitalista, machista, patriarcal, sexista, preconceituoso e desigual. Dessa forma, a violência é compreendida como um processo social e historicamente constituído no movimento da realidade sob um conjunto de fatores sociais, históricos, econômicos, culturais.

A violência, nesse contexto, parece ser algo intrínseco ao modo pelo qual a sociedade moderna se organiza e se desenvolve. Com base nas argumentações apresentadas, pode-se afirmar que a violência é utilizada como um instrumento de poder, manifestando uma relação hierárquica, de dominação, exploração e opressão dos sujeitos atingidos. Trata-se, portanto, de um produto das relações humanas construídas socialmente.

Nessa lógica, é possível reiterar que a violência sexual está associada com violência de gênero e como ela, comumente, ocorre no contexto familiar. As reflexões analisadas a partir dos dados do Anuário e dos coletados no HEC, confirmam que o maior índice de violência sexual ocorre em mulheres/meninas e são cometidos por pessoas com laços consanguíneos ou vínculos afetivos próximos.

É necessário problematizar, que a violência sexual contra crianças e adolescentes sempre esteve presente na sociedade, como já pontuado nas discussões desse estudo. Embora possa parecer um problema contemporâneo, ela é resultado de um processo histórico que negligenciou a infância ao lugar de desatenção. Ao longo das últimas décadas, as crianças e adolescentes não foram vistas como sujeitos de direitos e não tinham visibilidade em políticas de proteção social. No Brasil, apenas no século XX e especialmente com o advento do ECA,

passaram a ocupar esse lugar. Diante disso, pode-se ainda afirmar que a violência é um fenômeno e, porque sócio-histórico, também inerente à sociedade capitalista e, nela, encontra um terreno propício para sua reprodução.

Diante disso, é possível relacionar a violência e suas distintas formas, seja ela: física, moral, psicológica, institucional ou sexual – sendo esta última o destaque desse estudo – com a questão social. Isso evidencia a necessidade da intervenção do Estado por meio de políticas públicas. Nesse sentido, a violência, e, portanto, a violência sexual, é, como já defendido anteriormente, uma manifestação da questão social e como tal, objeto da intervenção profissional do Serviço Social.

A perspectiva de questão social presente nesse estudo é a defendida por Iamamoto (2001), a qual afirma que ela está atrelada diretamente ao modelo de sociedade capitalista, o qual é produtor de desigualdades e disparidades econômicas. Nessa realidade, cabe ao Serviço Social atuar para buscar garantir o acesso dessas crianças, vítimas de violência sexual, à proteção social e aos seus direitos legais. No entanto, esses profissionais deparam-se com algumas limitações, dentre elas a funcionalidade da rede – como demonstrado nas entrevistas das assistentes sociais do HEC. Apesar da legislação prever a prioridade no atendimento de crianças, da perspectiva de intersetorialidade e dela estar atrelada diretamente ao cuidado integral, foi demonstrado que a rede não opera como preconizado. Esse é um dos maiores desafios da categoria e está relacionado com a precarização do trabalho e das condições de vida de grande parte da população brasileira.

Nessa lógica, cabe enfatizar a importância de, durante o trabalho, ter discutido questões relacionadas à dinâmica capitalista, à reestruturação produtiva, ao neoliberalismo, às mudanças no mundo do trabalho (acirramento das tendências de flexibilização e precarização do trabalho), uma vez que esse contexto afeta diretamente o cotidiano da classe trabalhadora e o acesso (ou não) dos usuários às políticas e direitos sociais.

Importa ainda destacar, nesse momento do estudo, outro ponto considerado relevante, ao mesmo passo um aspecto sensível do tema, que adensa a discussão sobre trabalho profissional com violência sexual em crianças ou o atendimento direito aos pacientes e familiares. Esse é carregado, além das questões práticas do cotidiano como encaminhamento à rede, de tensionamentos decorrentes do sofrimento da vítima e de seus familiares, seja pelo episódio de violência, como pelo processo de

notificação a órgãos como Delegacia e Conselho Tutelar – uma vez que, por se tratar de criança, são obrigatórios e precisam ser comunicados aos órgãos e ao responsável legal. Essa dimensão é, por vezes, atravessada pelo constrangimento quando o suposto autor da violência é alguém muito próximo. Contudo, a omissão nessas situações também se caracteriza como violência, conforme preconizado em legislação.

A título de conclusões finais vale ainda ressaltar que a pesquisa foi de um recorte temporal demarcado pela pandemia do covid-19 e, nesse período, as vulnerabilidades sociais se agudizaram por conta do contexto de isolamento social e consequente diminuição da renda familiar. Com isso, pode-se observar um aumento da violência intrafamiliar na infância, uma vez que as crianças passavam mais tempo em suas residências, com maior contato com os possíveis agressores. Paralelamente, houve dificuldade nas realizações das denúncias devido ao fechamento das escolas e, com isso, a falta de contato com profissionais que podiam identificar sinais de violência houve dificuldade nas realizações das denúncias.

Dessa forma, essa pesquisa mostra um retrato da realidade de um hospital pediátrico do interior da Bahia. Do ano de 2020 para 2021 chegaram 50% a mais de casos no HEC (22 para 33), reforçando que no ápice do isolamento as crianças estavam mais suscetíveis à violência. Cabe ainda evidenciar como dado relevante a predominância de meninas como vítimas, o que confirma um padrão de gênero identificado também no anuário de violência e outras pesquisas discutidas nesse estudo, o qual é reflexo de uma sociedade patriarcal e sexista. Esse dado aponta a importância de incorporar abordagens de gênero e infância de forma transversal às políticas. Sobre a ausência de raça/cor, isso aponta uma lacuna na produção de dados, podendo indicar uma invisibilidade institucional, que reflete na construção de estratégias interventivas e Políticas Públicas.

Esses dados demonstram a relevância do tema e que a violência sexual é uma manifestação da questão social e, por tanto, uma problemática pertinente ao trabalho de profissionais de Serviço Social. Esses profissionais, por sua vez, tiveram papel fundamental no contexto de pandemia, especialmente dentro dos hospitais. No HEC, especificamente, para o preenchimento das fichas, de notificação quanto para o direcionamento dos casos a rede de proteção social especial.

Diante do exposto, esse estudo visou demonstrar a necessidade da análise de conjuntura, do compreender os impactos na vida do sujeito que demanda o trabalho profissional, para que, assim, os profissionais da área estejam atentos à importância do estudo social sobre o contexto e possam sair do campo messiânico e ofertar um cuidado mais sensível e integral; bem como, produzir conhecimento sobre um período histórico tão marcante. Também cabe pontuar que a formação do Serviço Social – a qual implica no exercício profissional – ainda é deficitária no que toca a discussão com relação a cor/raça e esse, por sua vez, está diretamente relacionado a objetificação da mulher e a desumanização das crianças que vivem situações de violência.

7. REFERÊNCIAS

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (ABSP). **Violência sexual infantil, os dados estão aqui para quem quiser ver**. 2022

BAPTISTA, Myrian Veras. **Prática Social/Prática profissional: a natureza complexa das relações cotidianas**. In: Myrian Veras Baptista; Odária Battini.. (Orgs.). A prática profissional do Assistente Social: teoria, ação e construção do conhecimento. São Paulo: Veras Editora, 2009.

BARROCO, ML. S. **Código de Ética do (a) Assistente Social Comentado** – Maria Lúcia Silva Barroco, Sylvia Helena Terra; (Org.) Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. São Paulo: Cortez, 2012.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M.C. de. Política de Saúde no Brasil. In **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional/** Ana Elizabete Mota [et al.], (ORGS). – 4 ed. –São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde (OMS). **Instrutivo de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências**. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 13 de fev. de 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 13/02/2024.

BRASIL. **Lei 8080 (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. **SUS**. Brasília, DF: Senado Federal:1990.

BRASIL. Ministério Da Ação Social. **Estatuto da Criança e do Adolescente** – Lei 8069/90. Brasília: Ministério da Ação Social, 1990.

BRASIL. Ministério Da Justiça. Secretária dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. **Plano Nacional de Enfretamento da Violência Sexual Infanto-juvenil**. Coleção Garantia de Direitos. Série Subsídios. Tomo V. 3. ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002.

BRASIL. Lei 8662 (1993). Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. **Código de Ética profissional**. Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novidades do SINAN**.

Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/novidades>. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SINAN**.

Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Funcionamento do SINAN**.

Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação aplicada ao SINAN**.

Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-legislacao>. Acesso em: 17 fev. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados do SINAN – Violência**.

Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violeba.def>. Acesso em: 17 fev. 2024

BRASIL ESCOLA. **Pandemia de covid-19**.

Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/pandemia-de-covid-19.htm>. Acesso em: 04 jan. 2024, às 21h10.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil**. 3. ed. Brasília, DF: SEDH/DCA, 2002. (Coleção Garantia de Direitos. Série Subsídios. Tomo V).

BRASIL. Lei nº 9.970, de 17 de maio de 2000. **Altera dispositivos da Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 maio 2000.

BRASIL. Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022. **Institui a Lei Henry Borel**, que estabelece normas de proteção à criança e ao adolescente contra a violência doméstica e familiar. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 maio 2022.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. **Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 abr. 2017.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, dispondo sobre **os crimes contra a dignidade sexual**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 ago. 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 fev. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Instituída pela Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001, e publicada no Diário Oficial da União nº 96, Seção 1E, de 18 de maio de 2001, a **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências** orienta a atuação do setor saúde frente aos agravos externos, com foco na promoção da saúde, prevenção de eventos e organização da atenção às vítimas

BEHRING, E. R. **Política Social**: fundamentos e história / Elaine Rossetti Behring, Ivanete Boschetti. 9 ed. – São Paulo, Cortez, 2011.

CARVALHO, A. M. P. de A Pesquisa no Debate Contemporâneo e o Serviço Social. **Cadernos ABESS-CEDEPSS**, n. 5, pp. 43-66, maio 1992.

CARNELOSSI, Bruna N. **Robotização da proteção social: impactos e desafios à atuação profissional do assistente social**. In Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 144, p. 129-152, maio/set. 2022.

Cientistas sociais e o Coronavírus [recurso eletrônico] / Miriam Pillar Grossi e Rodrigo Toniol (organizadores). – 1. ed. – São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020. 718 p. Formato: PDF Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: <http://anpocs.com/>. ISBN: 978-65-86602-13-5 (e-book).

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Conselho Federal de Serviço Social. Gestão Tempo de Luta e Resistência. Brasília: CFESS, 2014

CFESS. Parecer Jurídico nº 05/2020-E, de 24 de abril de 2020. Dispõe sobre a ausência de equipamentos de proteção individual — EPI para assistentes sociais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020a.

CFESS. Orientação normativa nº 3/2020, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2020b.

DAHLBERG, Linda; KRUG, Etienne. Violência: um problema global de Saúde Pública. In **Ciência & Saúde Coletiva**, 11 (Sup): 1163 - 1178, 2007.

DEGENSZAJN, R. R. **Polêmicas teóricas na análise marxiana do Trabalho do Serviço Social**. Revista em Pauta, Rio de Janeiro – 1º semestre de 2018, n. 41, v. 6, p 154-170

DESLANDES, Suely F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa horas dessas?”. In **Ciências e Saúde Coletiva**, 4 (1): 81-94, 1999.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes, 28º edição. Petrópolis – RJ: 2009.

DRUCK, G. PRECARIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO. In **Dicionário temático desenvolvimento e questão social**: 110 problemáticas contemporâneas. /Coordenação de Anete Brito Leal Ivo, Elsa S. Kraychete; Denise Vitale; Cristiana Mercuri; Ângela Borges e Stella Senes. Prefácio e apresentação de Anete B.L. Ivo. –

2a ed. – São Paulo: Annablume; Brasília: CNPq; 2020. (Coleção Trabalho e Contemporaneidade). 762p

DRUCK, G. **TRABALHO, PRECARIZAÇÃO E RESISTÊNCIAS: novos e velhos desafios?** In Caderno CRH, Salvador, v. 24. N. spe 01. P. 37-57, 2011.

EBSERH. **Você sabe o que é classificação de risco?**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-o-que-e-classificacao-de-risco>. Acesso em: 01 mar. 2025, às 10h14.

FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 04 jan. 2024, às 21h34.

FIOCRUZ. **Observatório Covid-19**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>. Acesso em: 04 jan. 2024.

FRAGA, Paulo Denisar. Violência: forma de dilaceramento do ser social. In **Serviço Social e Sociedade** nº 70, p. 44 - 58 – ano XXII, julho 2002. Editora Cortez, ISSN 0101-6628

FREITAS, Sonale Santana; SANTOS, Josiane Soares. A intersectorialidade no campo sociojurídico. In **Política social e serviço social** \ Maria da Conceição Vasconcelos Gonçalves (organizadora). – São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, 2009. ISBN 978-85-7822-094-5

FILGUEIRAS. Luís. Padrão de Desenvolvimento, Desenvolvimentismo e Dependência no Brasil. In **Jornal dos Economistas** - Rio de Janeiro – Brasil, n. 290, p. 10-12, setembro de 2013.

FILGUEIRAS. Luís. Economia, política e o bloco no poder no Brasil. In **Bahia anál. dados**, Salvador, v.27, n.2, p.147-173, jul.-dez. 2017.

FILGUEIRAS. Luís. Economia, política e o bloco no poder no Brasil. In **Bahia anál. dados**, Salvador, v.27, n.2, p.147-173, jul.-dez. 2017.

FILGUEIRAS. Luís. Padrão de reprodução do capital e capitalismo dependente no Brasil atual. In **Caderno CRH**. Salvador, v.3, n.84, p. 519-534, Set./Dez. 2018.

GOUNET. T. **Fordismo e Toyotismo na civilização do automóvel**. São Paulo: Boitempo, 1999.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as Origens da mudança cultural**. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 1992. 17ª edição, 2008.

Histórico da pandemia de Covid-19. In **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**, 2023. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19/10/08/2023> as 15h

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: Trabalho e formação profissional/ Marilda Vilela Iamamoto. 26 ed. – São Paulo, Cortez, 2015.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 9ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2010

IAMAMOTO, M. V. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica** / Marilda Villela Iamamoto, Raul de Carvalho. 8ªed. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 2008.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões Ético-Políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional/ Ana Elizabete Mota [et al.], (ORGS). – 4 ed. –São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2009.

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

Krug e Dahlberg. **Violência: um problema global de saúde pública**. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) – Biblioteca da OMS. Relatório Mundial sobre violência e saúde. / editado por Etienne G. Krug ... [e outros.].1. Violência 2. Violência doméstica 3. Suicídio 4. Agressões sexuais 5. Guerra 6. Saúde Pública 7. Fatores de risco I. Krug, Etienne G. ISBN 92 4 154561 5 (Classificação NLM: HV 6625), 2002

LARA, R; MARANHÃO, C. Fundamentos Do Trabalho, “Questão Social” E Serviço Social. In **Trabalho, Questão Social e Serviço Social: a autofagia do capital** / organização Edvânia A. de Souza, Maria LIDUÍNA DE Oliveira e Silva (orgs). – São Paulo: Cortez, 2019 – Capítulo 01 – p. 37 -60.

LOPES, Adriane Denise Fonseca. A pandemia da covid-19 e os profissionais da saúde: uma reflexão sobre o inesperado. In **História, Fronteiras e Identidades: Enfermidades, Epidemias e Pandemias**/Lorena Almeida Gill, Beatriz Teixeira Weber e Tânia Salgado Pimenta (orgs.) [edição eletrônica]. Coletânea História, Fronteiras e Identidades, vol. 1 - Coord.: Aristeu Lopes. Porto Alegre: Casalettras, 2021, P. 192.

LABCMI. **Compliance**. Disponível em: <https://www.labcmi.org.br/compliance/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

MARX, Karl. **O CAPITAL: Crítica da economia política: livro I**. Tradução de Reginaldo Sant’Anna – 25 wd. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. Capítulo 4 – Pagina 177-206.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K., ASSIS, S.G., CONSTANTINO, P., and. AVANCI, J.Q., eds. **Impactos da Violência na Saúde**[online]. 4th ed. updat. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de

Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2020, pp. 19-42. ISBN: 978-65-5708-094-8.

MINAYO, MCS. **Violência e saúde**[online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7.

MINAYO, M.C.S. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 85-334-0977-X

MINAYO, M.C.S. **Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde**. Rev. Bras. Saúde materna. Infant., Recife, 1 (2): 91 -102, maio-agosto, 2001.

MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de; SOUZA, E. R. Os múltiplos tentáculos da violência que afeta a saúde. *In*: MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de. (Org.). **Novas e velhas faces da violência no século XXI**: visão da literatura brasileira do campo da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 30-61.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **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. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8080.htm. Acesso em: 13 de fev. de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017, [n. p.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 13 de fev. de 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência". Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Acesso em: 13 fev. de 2024.

NETTO, J. P. Cinco notas a propósito da “Questão Social”. In **Temporalis**/ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social Ano.2, n.3 (jan./julho.2001). Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001.

NETTO, J P. Introdução ao método da teoria social. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, p. 668-700, 2009.

NETTO, J P. Transformações societárias e Serviço Social: Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. In **Serviço Social & Sociedade**. Nº 50- Ano XVII – abril 1996. P. 87 - 130.

OLIVEIRA, Maria Liduína de; MARTINELLI, Maria Lúcia. A conjuntura atual e o enfrentamento ao Coronavírus: desafios ao Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 5-12, jan./abr. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. In **Saúde e democracia: a luta do CEBES/Sonia Fleury** (organizadora). 1997

Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. BRASÍLIA, 2010.

QUERO BOLSA. Crise de 1929. Disponível em: <https://querobolsa.com.br/enem/historia-geral/crise-de-1929>. Acesso em: 02 ago. 2023, 16h50.

RABENHORST, Eduard R. **O que são Direitos Humanos?** s/a.

RAICHELIS, Raquel; ARREGUI, Carola C. **O trabalho no fio da navalha: nov. morfologia no Serviço Social em tempos de devastação e pandemia**. In Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 134-152, Jan./abr. 2021.

SANTOS, J. S. **“Questão Social”: particularidades no Brasil**. Coleção biblioteca básica de Serviço Social; v. 6. São Paulo: Cortez, 2012.

SANTOS, Cecília MacDowwell. Mulheres, violência e justiça: cultura do estupro e os desafios do feminismo no Brasil. São Paulo, Boitempo, 2021.

Raquel Cavalcante Soares; Maria Valéria Costa Correia; Viviane Medeiros dos Santos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. In **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021

Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. World report on violence and health (Relatório Mundial sobre violência e saúde) / editado por Etienne G. Krug ... [e outros.]. 1. Violência 2. Violência doméstica 3. Suicídio 4. Agressões sexuais 5. Guerra 6. Saúde Pública 7. Fatores de risco I. Krug, Etienne G. ISBN 92 4 154561 5 (Classificação NLM: HV 6625).

SANAR. **Linha do tempo do coronavírus no Brasil**. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 04 jan. 2024, as 22h.

Secretaria Da Saúde Do Estado Da Bahia. **Hospital Estadual da Criança faz campanha de alerta contra violência e exploração sexual infantil**. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/2018/04/11/hospital-estadual-da-crianca-faz-campanha-de-alerta-contra-violencia-e-exploracao-sexual-infantil/>. Acesso em: 14 fev. 2024, as 21h40

Secretaria Da Saúde Do Estado Da Bahia. Hospital Estadual da Criança comemora 11 anos. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/2021/08/26/referencia-em-pediatria-e-obstetricia-no-interior-da-bahia-hospital-estadual-da-crianca-comemora-11-anos/>. Acesso em: 14 fev. 2024, as 21h50

Secretaria Da Saúde Do Estado Da Bahia. **Hospitais estaduais**. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/hospitaisestaduais/>.

SERACINSKIS, R. E. J. **Estado de Exceção como realidade permanente do processo de acumulação de capital**. 2019. 161 f.

SOARES, Ricardo de Lima; ANDRADE, Janice Gusmão Ferreira. Violência sexual em crianças e adolescentes na conjuntura da pandemia da Covid-19. In: **Open Science Research XI**, 2023. DOI: 10.37885/230412795.

SOARES, Raquel Cavalcante Soares; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. In **Serviço Social & Sociedade**., São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021

SOUZA, Márcia; MENDES, Carla. Violência sexual e cultura do estupro: desafio à proteção infanto juvenil. Revista Katálisis.v 23, n 2, 2020.

SUNO. John Maynard Keynes. Disponível em: <https://www.suno.com.br/tudo-sobre/john-maynard-keynes/>. Acesso em: 02 ago. 2023, às 16h10.

SCHUTZ, Fernanda; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate**. Sociedade em Debate, Pelotas, 16(1): 59-75, jan.-jun./2010.

TEJADAS, Silvia da Silva. Desafios do sistema de garantia de direitos frente à(s) violência(s) contra crianças e adolescentes. In **Violências na atualidade: olhares e perspectivas** / Adriéli Volpato Craveiro, Elis T. Palma Priotto (org.). – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Nova Práxis Editorial, 2023. p. 409 a; Formato digital (PDF). ISBN 978-65-80599-44-8 <https://doi.org/10.58725/ebk.978-65-80599-44-8>.

TELEMEDICINA MORSCH. **Protocolo de Manchester**. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/protocolo-de-manchester>.

UPLEXIS. **Compliance: o que é, quais os tipos e como aplicá-lo na sua empresa**. Disponível em: <https://uplexis.com.br/blog/artigos/compliance-o-que-e-quais-os-tipos-e-como-aplica-lo-na-sua-empresa/>.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para Infância; FBSP. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes** no Brasil. Outubro/2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>. Acesso em: 28 maio. 2023.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck. **Em torno do conceito de Política Social: Notas introdutórias**. Rio de Janeiro, dezembro de 2002.

YAZBEK, M. C. Expressões da Questão Social brasileira em tempos de devastação do trabalho. **Temporalis**/ Brasília (DF), ano 21, n 42. P. 16-30, jul./dez. 2021.

YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel; SANT'ANA, Raquel. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. In **Serviço Social & Sociedade**, Número: 138, Publicado: 2020

YAZBEK, Maria Carmelita; BRAVO, Maria Inês; SILVA, Maria Liduína de Oliveira e; MARTINELLI, Maria Lúcia. A conjuntura atual e o enfrentamento ao Corona vírus: desafios ao Serviço Social. In **Serviço Social & Sociedade** São Paulo, n. 140, p. 5-12, jan./abr. 2021.

APÊNDICES

O ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL

1. Identificação do documento
2. Objetivo
3. Tipos de violência
 - 3.1 - Sexual
4. Supostos agressores
 - 4.1 - Pai
 - 4.2 - Mãe
 - 4.3 - Outros
5. Idade
 - 5.1 - 0 a 06 anos
 - 5.2 - 06 a 12 anos

B. ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Qual sua compreensão sobre o fenômeno da violência sexual infantil?
2. Qual a importância dos profissionais de Serviço Social sistematizarem os dados de notificação de violência infantil e o que é feito com eles?
3. Qual sua opinião sobre o papel do Serviço Social no enfrentamento da violência nessa instituição?
4. Quais são as intervenções profissionais em situações de violência sexual infantil no HEC?
5. Quais instrumentais profissionais mais utilizados pela categoria em situações de violência sexual infantil?
6. Como foi desenvolvida a ação profissional com violência infantil na emergência pediátrica do HEC durante a pandemia (2020/2021)?
7. A relação entre o trabalho profissional e o projeto ético político no trabalho com violência sexual infantil?
8. Quais principais potencialidades e desafio da atuação profissional nessa instituição?

C. TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “QUESTÃO SOCIAL, TRABALHO PROFISSIONAL E VIOLÊNCIA INFANTIL: Uma análise sobre suas interfaces no Hospital Estadual da Criança/Ba” desenvolvida por Karem Emannuely de Oliveira. Trabuço, discente de Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - UFBA, sob orientação do Professor Prof.^aDr.^aCristianaMercuri.

Objetivo central do Estudo é “Analisar o trabalho de assistentes sociais junto a crianças em situação de violência na emergência pediátrica do Hospital Estadual da Criança em Feira de Santana nos anos 2020/2021”.

Critério de inclusão: A sua participação nesse estudo é por você ser assistente social do Hospital Estadual da Criança/Ba e ter maior tempo no Serviço Social da referida instituição, bem como atuar como plantonista na emergência pediátrica desta unidade. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Confidencialidade e a privacidade: Qualquer dado que possa identificá-lo permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo, será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Identificação do participante: Será mantido em sigilo, como já sinalizado no item anterior.

Procedimentos detalhado: A sua participação consiste a etapa da realização de entrevista semiestruturada como profissionais que trabalharam com situações de violência infantil nos anos 2020/2021, e essa será gravada e transcrita sem qualquer identificação. A escolha pela plataforma gratuita *de gravação* foi escolhida pelo seu critério, de forma deixá-la(o) mais à vontade. Mas foi levada, especialmente em consideração, a segurança dos dados.

Tempo de duração: O tempo da entrevista será de aproximadamente uma hora.

Guarda dos dados e material coletados: As entrevistas serão armazenadas em dispositivo eletrônico local e transcritas, mas somente terão acesso a elas a pesquisadora, sua orientadora e a(o) entrevistado. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12. Após esse período, o material coletado será destruído.

Benefícios diretos ou indiretos aos participantes da pesquisa: Os benefícios consistem no aprofundamento sobre os estudos relacionados a temática, promovendo o debate científico e com os trabalhadores do setor.

Previsão de riscos ou desconfortos: Trata-se de um estudo de risco moderado, uma vez que pretende realizar entrevistas com um pequeno número de profissionais que compartilham o mesmo espaço sócio-ocupacional e por tratar-se de uma temática sensível. Sobre o primeiro ponto abordado, caso algum profissional sinta receio ou simplesmente não deseje fornecer alguma informação, este pode responder ou não qualquer pergunta. É facultado que desista de sua participação em qualquer fase do estudo, sem necessidade de justificativa prévia. Para além, os nomes serão suprimidos e qualquer informação que dê margem para identificação do entrevistado não será utilizada. Os entrevistados também terão acesso à transcrição de suas próprias entrevistas, que serão utilizadas a partir de seu aceite após a leitura. Diante da sensibilidade do tema discutido no estudo, existe a possibilidade de mobilização emocional por parte do entrevistado (tal qual, ansiedade, angústia ou medo de se expor). Caberá à pesquisadora a responsabilidade pela integridade física e emocional dos participantes em caso de agravo por razão da participação na pesquisa. Por isso, assegura-se que, caso haja alguma demanda de saúde mental, a entrevista será interrompida imediatamente e a pesquisadora se comprometerá e se responsabilizará em acionar o serviço da Rede de Atenção Psicossocial do SUS de Feira de Santana-BA. Dentre os serviços ofertados pelo município e para fins de assistência imediata, há o Hospital Especializado Lopes Rodrigues, que é um centro de referência para atendimento emergencial a população. Ainda assim, se houver qualquer dificuldade de acesso e atendimento em tempo hábil através do SUS, a pesquisadora assume o compromisso em prestar assistência imediata e integral aos participantes, independente dos recursos e pelo tempo que for necessário – conforme preconizado no CNS- CONEP 466/2012. No mais, cabe pontuar que não será realizado nenhum contato presencial com os pesquisados, sendo esses efetivados através de plataformas digitais. Nesse sentido, levando em consideração as questões tecnológicas, há possíveis riscos inerentes ao ambiente virtual, dentre eles: a possibilidade de invasão em sala ou vazamento de dados. Por essa razão, a pesquisadora não pode assegurar total confidencialidade, uma vez que há um potencial risco de sua violação. No entanto, a pesquisadora tomará os cuidados necessários para assegurar a proteção dos dados. No que toca o risco de vazamento desses dados, todos os documentos da pesquisa serão armazenados em arquivos, após o download, em equipamento eletrônico local, apagando qualquer registro em e-mail, ambiente compartilhado (plataforma virtual) ou nuvem, conforme as orientações do OFÍCIO CIRCULAR Nº /2021/CONEP/SECNS/MS, visando diminuir esse risco.

Divulgação dos resultados da pesquisa: O trabalho final será socializado com o Núcleo de Ensino de Pesquisa do HEC, com os profissionais que colaboraram com a construção da pesquisa, no repositório da UFBA e possível publicação como artigo científico.

Declaração De Responsabilidade Do Investigador: Eu, Karem Trabuco, expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento.

Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o participante tiver alguma dúvida ou preocupação sobre o estudo pode entrar em contato comigo por e-mail (karem.trabuco@gmail.com) ou telefone (71 99293.6877).

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia - CEPIPS. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia (CEP/IPS) da UFBA. Rua Aristides Novis, Campus São Lázaro, 197, Federação, CEP 40.170-055, Salvador, Bahia, telefone (71)3283.6457, E-mail: cepips@ufba.br

A anuência será dada de forma oral e explícita, após a leitura completa e gravada deste formulário. Será fornecida cópia da gravação por e-mail, para que o participante da pesquisa possa armazená-la e enviada uma cópia do TCLE para assinatura do documento e todas as páginas precisam ser rubricadas.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa, deste documento e concordo em participar.

Consentimento do entrevistado: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento e gravadas no momento da entrevista. A pesquisadora respondeu às minhas dúvidas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo.

Nome do participante: _____

(Assinatura do participante da pesquisa)

Local e data

DADOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA – HEC

- No ano de 2020 foram notificados 22 Casos de violência sexual (dos 644 casos). Desses, apenas 18 serão utilizados na pesquisa – uma vez que os demais são adolescentes.

MÊS	SEXO	IDADE	CIDADE	SUPOSTO AGRESSOR
Janeiro	F	04 anos	Utinga	Outros
Janeiro (02 de 56)	F	14 anos	Feira de Santana	Outros
Fevereiro	F	10 anos	Feira de Santana	Outros
Fevereiro	F	07 anos	Candeal	Outros
Fevereiro (03 de 60)	F	13 anos	Tiguaruçu	Outros
Março (01 de 46)	F	07 anos	Conceição do Jacuípe	Outros
Abril	F	11 anos	Feira de Santana	Outros
Abril	F	02 anos	Feira de Santana	Pai
Abril (03 de 34)	F	09 anos	Serrolândia	Outros
Maio	F	13 anos	Caldas do Jorro	Outros
Maio (02 de 35)	F	10 anos	Serra Preta	Outros
Junho (0 de 19)	-----	-----	-----	-----
Julho	F	07 anos	Feira de Santana	Outros
Julho (02 de 39)	F	09 anos	Feira de Santana	Outros
Agosto	F	03 anos	Feira de Santana	Outros
Agosto (02 de 64)	F	01 ano	Feira de Santana	Outros
Setembro	F	03 anos	Coração de Maria	Outros
Setembro (02 de 78)	F	05 anos	Feira de Santana	Primo
Outubro (0 de 73)	-----	-----	-----	-----
Novembro	F	03 anos	Serrinha	Padrasto
Novembro (02 de 67)	F	11 anos	Feira de Santana	Padrasto
Dezembro	F	13 anos	Feira de Santana	Desconhecido
Dezembro	F	08 anos	Feira de Santana	Tio
Dezembro (03 de 73)	F	12 anos	Feira de Santana	Primo

- No ano de **2021** foram notificados 33 Casos de violência sexual (dos 830 casos). Desses, 03 não serão utilizados na pesquisa por conta da idade.

MÊS	SEXO	IDADE	CIDADE	SUPOSTO AGRESSOR
Janeiro (01 de 62)	F	08 anos	Feira de Santana	Outros
Fevereiro	F	09 anos	Feira de Santana	Outros
Fevereiro (02 de 49)	F	06 anos	Feira de Santana	Outros
Março	F	09 anos	Feira de Santana	Outros
Março	F	12 anos	Feira de Santana	Desconhecido
Março (03 de 37)	F	06 anos	Feira de Santana	Primo
Abril	M	08 anos	Santa Inês	Outros
Abril	F	09 anos	Feira de Santana	Padrasto
Abril	M	12 anos	Feira de Santana	Mãe
Abril (04 de 59)	M	05 anos	Feira de Santana	Adolescentes desconh.
Maió (01 de 73)	F	06 anos	São Francisco do Conde	Madrasta
Junho	F	09 anos	Feira de Santana	Mãe
Junho (02 de 55)	F	05 anos	Feira de Santana	Outros
Julho	F	13 anos	Capela do Alto Alegre	Desconhecido
Julho	F	03 anos	Feira de Santana	Pai
Julho	F	12 anos	Feira de Santana	Outros
Julho (04 de 93)	F	12 anos	Feira de Santana	Outros
Agosto (01 de 69)	F	12 anos	Feira de Santana	Pai
Setembro	F	15 anos	Feira de Santana	Mãe
Setembro (02 de 73)	M	01 ano	Feira de Santana	Outros
Outubro	F	06 anos	Feira de Santana	Outros
Outubro	F	04 anos	Feira de Santana	Outros
Outubro	F	09 anos	Feira de Santana	Bisavô
Outubro (04 de ***)	F	09 anos	Acajutiba	Outros
Novembro	F	12 anos	Feira de Santana	Desconhecido
Novembro	F	16 anos	Feira de Santana	Vizinho
Novembro (03 de 88)	F	11 anos	Feira de Santana	Mãe
Dezembro	F	03 anos	Feira de Santana	Outros
Dezembro	F	09 anos	Feira de Santana	Desconhecido
Dezembro	F	08 anos	Feira de Santana	Padrasto
Dezembro	F	06 anos	Feira de Santana	Vizinho
Dezembro	F	02 anos	Feira de Santana	Pai
Dezembro (06 de 77)	F	10 anos	Feira de Santana	Irmão