

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

CADERNO DE ATENDIMENTO
DO SERVIÇO SOCIAL A
CRIANÇAS E ADOLESCENTES
NA REDE DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL

GERÊNCIA DE SERVIÇO SOCIAL - GSS

Brasília-DF

2024

Elaboração, distribuição e informações:

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF)

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz

Secretário-adjunto de Assistência à Saúde

Luciano Moresco Agrizzi

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Lara Nunes de Freitas Correa

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Izabella Araújo Morais

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Gabriela Camargo de Paula Cardoso

Gerência de Serviço Social (GSS)

Mariana Mota da Silva

Edifício PO 700 - Repartição Pública Federal em Brasília (SRTVN)

CEP: 70.723-040 - Brasília/DF

Tel.: +55 (61) 99173-2719

Site: <https://www.saude.df.gov.br/gerencia-de-servico-social/>

E-mail: gss.dasis@saude.df.gov.br

Elaboração:

Danielly de Oliveira Grance lagares

Michelle da Costa Martins

Telmara de Araújo Galvão

Colaboradores:

Adelina Maria Cardoso de Castro

Ana Aline da Silva

Ana Rosa P. P. Barreto

Andreia Ruth Dusdedith

Camila Guimarães Torres

Carla Fernanda Silva

Carolina S. Vaz

Cibele Maria de Souza

Cristiane Dutra Santos

Danielly de Oliveira Grance Lagares

Elaine Franco Mariano Vieira Freitas

Eliane Gomes Lima

Fabíola C. de A. R. Paixão

Gabriela Maria Guimarães Rocha

Ivy Dantas Silveira

Jamila Zgiet

Josefa Joelma S. dos Santos

Juliana de Godoi

Livia Reis de Souza

Luana Mara G. Oliveira

Lucy Mary Cavalcanti Stroher

Marina A. dos Santo Vilassa

Michellyne Vaz da Cunha Xavier

Paula Barbosa de Queiroz

Patrícia Beatriz Beutel Semenzato

Randerson Neves Barbosa

Raquel Benevenuto Balthazar

Shirley Aparecida S. Rocha

Suzana Espinheira Melo

Valéria Oliveira Costa

Viviane G. P. Novaes



Ilustrações e Gráficos:

Ana Carolina Birino Melo

Anna Victória de Almeida Lessa

Clisciene Dutra de Magalhães

Revisão Geral:

Elizabeth Maulaz Lacerda Ferreira

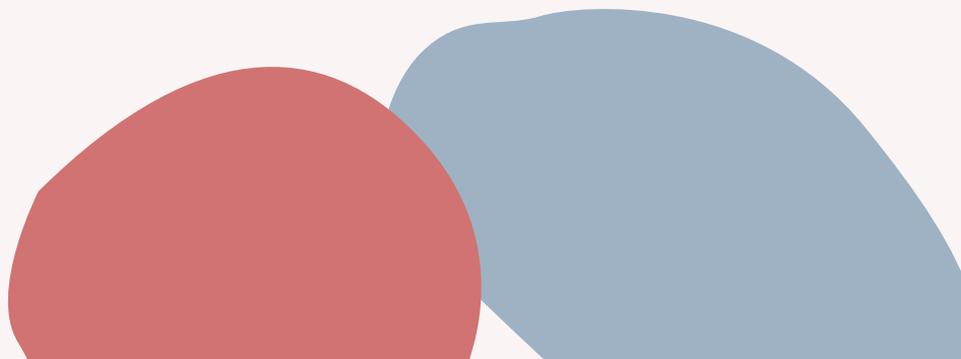
Colaboração:

Diretoria de Saúde Mental

Diretora de Atenção Secundária e

Integração de Serviços

Diretoria de Enfermagem



LISTA DE SIGLAS

- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
- CentroPOP - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
- CEPAV - Centro de Especialidades para Atenção às Pessoas em Situação de Violência
- CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
- CT - Conselho Tutelar
- DANTPS - Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção de Saúde
- DIVEP - Diretoria de Vigilância Epidemiológica
- DN - Declaração de Nascidos Vivos
- DPCA - Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente
- ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
- FEBRASGO - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
- GAB - Gabinete
- GSS - Gerência de Serviço Social
- GVDANT - Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
- HAB - Hospital de Apoio de Brasília
- HMIB - Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa
- IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
- LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e mais
- MDS - Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- MS - Ministério da Saúde
- NEPAV - Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção à Violência
- PIGL - Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei
- SES-DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal
- SUS - Sistema Único de Saúde
- SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde
- UBS - Unidade Básica de Saúde
- VIJ - Vara da Infância e da Juventude



ÍNDICE

1. Introdução
2. Justificativa
3. Diretrizes
4. Usuários
5. Intervenção Profissional
6. Monitorização
7. Acompanhamento
8. Fluxogramas
9. Referências bibliográficas

1. INTRODUÇÃO

A sistematização das ações que compõem este caderno prevê o alinhamento dos processos de trabalho no **atendimento à criança e adolescentes pelo serviço social da rede de saúde do Distrito Federal**. Baseada no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a perspectiva do trabalho está em consonância com a Doutrina da Proteção Integral que compreende as crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direitos. A elaboração deste caderno prevê, além da oferta de serviços de saúde de qualidade às crianças/adolescentes, intervenções profissionais qualificadas e comprometidas com a garantia de direitos das crianças, adolescentes e suas famílias e uma atuação preventiva à situação de risco.

Inicialmente, buscou-se um referencial teórico-metodológico que abordasse o atendimento desse público nos serviços de saúde, pesquisas realizadas sobre o atendimento a crianças ou adolescentes em outros serviços de saúde do Brasil e exterior e as normativas voltadas para as temáticas relacionadas, levando em consideração a interpretação dos conceitos e normas jurídicas.

Um documento bastante utilizado como recurso pedagógico neste caderno foi a *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências* do Ministério da Saúde que amparou a construção da metodologia do item diretrizes, uma vez que elas poderiam ser facilmente aplicadas no cotidiano profissional dos/as assistentes sociais nos serviços de saúde.

Vale destacar que este caderno também tem o objetivo de levar a reflexão sobre as práticas institucionais e reforçar o Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente.

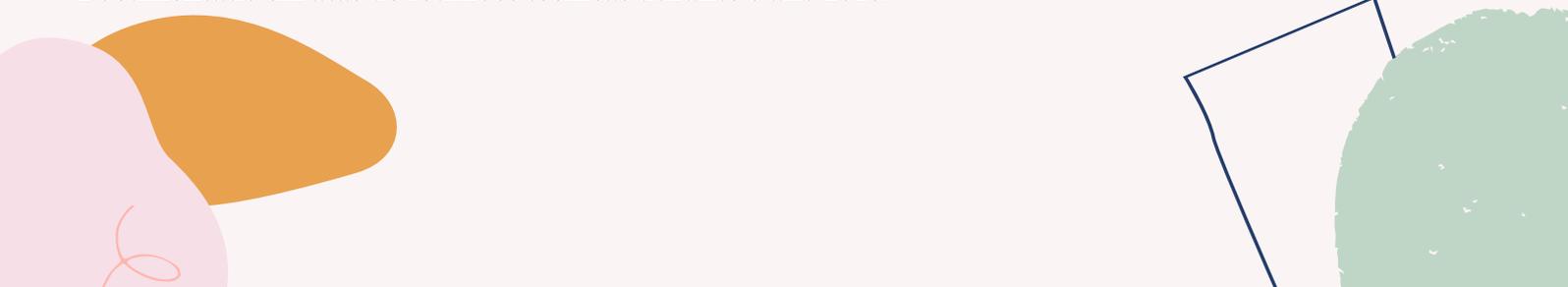


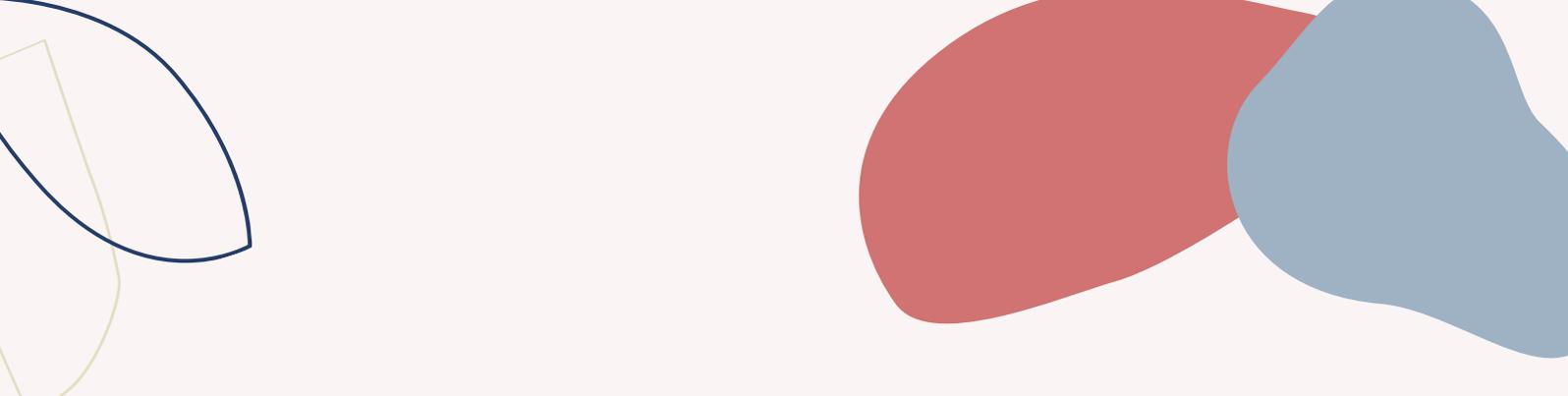
É importante ressaltar que o Serviço Social da SES/DF, ao longo de sua prática profissional, vem realizando um acúmulo de experiências nesta área, por esse motivo, durante todo o ano de 2016 a Gerência de Serviço Social conduziu reuniões mensais com assistentes sociais da Rede de Saúde do Distrito Federal, divididas em quatro eixos temáticos: Maternidade e Pediatria; População em Situação de Rua e Saúde Mental; Atenção Primária; e, Emergência e demais áreas hospitalares. Além desses eixos temáticos, todos os grupos trabalharam eixos transversais como: Violência, população LGBTQIA+, Raça, Gênero, Direitos Humanos e Trabalho em rede.

Então, para além do levantamento bibliográfico, foi considerada na elaboração deste caderno a análise do discurso* dos/as Assistentes Sociais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), os processos de trabalho existentes e o momento histórico social no qual o indivíduo/família está inserido.

Também faz-se necessário destacar o aprofundamento de todos os conhecimentos adquiridos ao longo do debate com as assistentes sociais, realizado por meio de uma formação (módulo de 20 horas) sobre a Proteção integral a crianças e adolescentes, inserido em um grande projeto de educação continuada para o Serviço Social da Secretaria de Estado de Saúde denominado “Temas Sociojurídicos: Contribuições para o Serviço Social da Saúde”, realizado em 2018 pela Gerência de Serviço Social em parceria com a Defensoria Pública do Distrito Federal.

*Documentado em atas de reuniões técnicas durante o ano 2016.





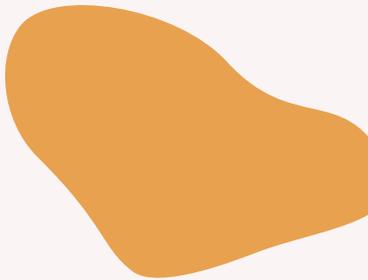
É de suma importância reforçar que as ações contemplem o contexto social, histórico e cultural no qual as crianças e adolescentes atendidos estão inseridos e a articulação com o sistema de garantia de direitos para que os/as assistentes sociais realizem o atendimento e o acompanhamento dessa população nos serviços de saúde.

A articulação completa e conectada com todos os serviços da rede interna e externa deve atuar na promoção, proteção e defesa das crianças e adolescentes, especialmente as que se encontram em situação de risco ou vulnerabilidade social. A rede de atendimento e proteção deve buscar meios para que o indivíduo e sua família superem qualquer situação de violação de direitos vivenciada.

Por fim, é necessário observar que este caderno tem a finalidade de uniformizar os fluxos de atendimentos do Serviço Social, organizando os processos de trabalho, viabilizando às crianças, adolescentes e suas famílias o acesso aos direitos sociais. Destacamos que a versão de 2024 traz uma importante atualização quanto aos casos que, excepcionalmente, devem ser comunicados à Vara da Infância e Juventude - VIJ.



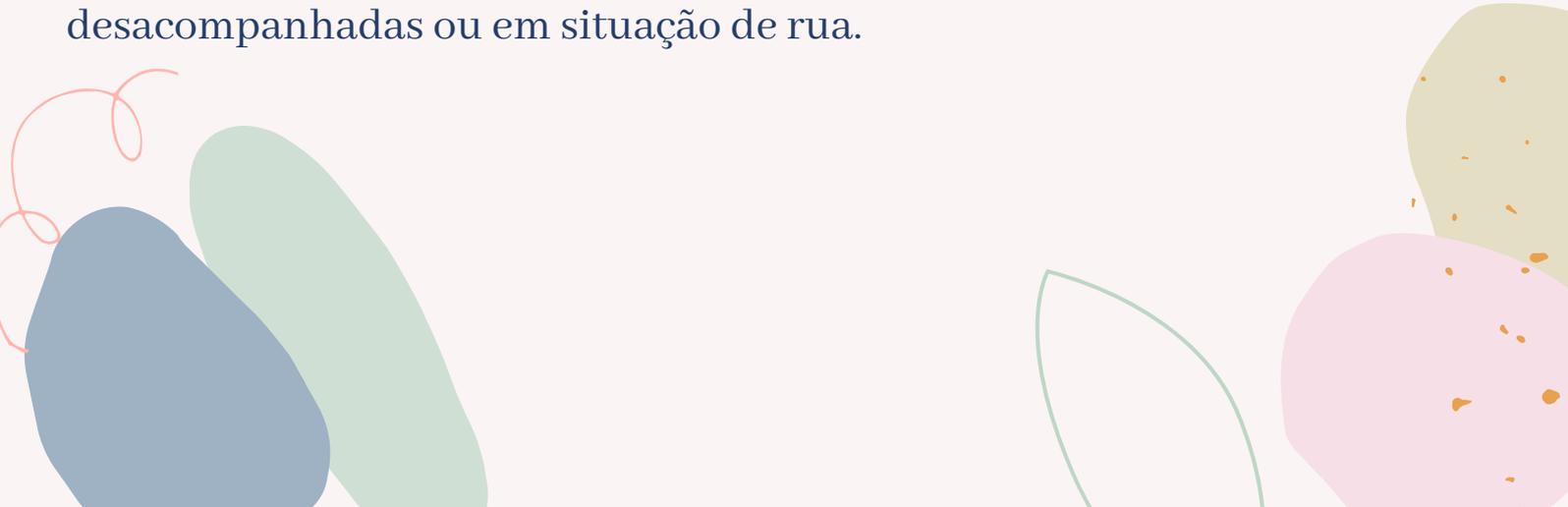
2. JUSTIFICATIVA



O atendimento do/a Assistente Social voltado para a criança e o/a adolescente na SES/DF norteia-se pela Doutrina da Proteção Integral, fundamentada no ECA, considerando-os como sujeitos de direito. Nessa direção, caminha o posicionamento de Behring e Santos (2009) ao abordarem questões cruciais para a intervenção do/a Assistente Social junto às famílias que demandam atendimento na saúde ressaltam que:

Falar sobre direitos e sua relação com a totalidade da vida social pressupõe considerar os indivíduos em sua vida cotidiana, espaço-tempo em que as expressões da questão social se efetivam, sobretudo, como violação dos direitos. A vida humana não é mera reposição aleatória dos indivíduos ou explicitação de uma essência natural, mas expressa, além das respostas às demandas imediatas, vínculos com a produção da vida genérica, vida essa que se caracteriza pelo fato de os indivíduos serem relacionais, diversos e interdependentes (BEHRING; SANTOS, 2009, p. 276).

No âmbito do atendimento de crianças e adolescentes pelo/a Assistente Social nos serviços de assistência à saúde, diversas situações suscitam um contexto de dúvidas éticas e legais, a saber, situações que envolvem violência, uso e abuso de álcool e outras drogas, questões relacionadas a saúde sexual e reprodutiva, questões relacionadas a crianças e adolescentes desacompanhadas ou em situação de rua.





Vale destacar que neste caderno, algumas condutas de atendimento e acompanhamento direcionadas a criança são diferentes do adolescente, levando em consideração a sua condição peculiar de desenvolvimento e a complexidade exigida para realizar as intervenções, devido a própria diferença no processo de desenvolvimento e maturidade (biológica, psicológica e social) de cada um. Todavia, para fins de definição, neste caderno decidiu-se trabalhar com o conceito de criança e adolescente estabelecido pelo ECA, em seu artigo 2º, que considera criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Dessa forma, é necessário que haja uma sistematização das rotinas, processos e fluxos de trabalho do/a Assistente Social na rede de saúde do DF. Para tanto, este caderno se torna fundamental para respaldar e organizar o processo de trabalho do/a Assistente Social da SES/DF, no atendimento às crianças e adolescentes.



3. DIRETRIZES

O/a Assistente Social na saúde tem sua ação profissional voltada para o enfrentamento da questão social e suas múltiplas expressões, para a proteção social e garantia do direito à saúde (CFESS, 2010).

Todavia, para que o/a Assistente Social possa contribuir na viabilização e acesso a direitos é necessário reconhecer o conjunto de fatores determinantes e condicionantes sociais da saúde – fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais – que impactam o processo de saúde e doença das pessoas (BRASIL, 1990).

É importante aqui, reconhecer a ação dos determinantes sociais e sua relação com as ações do Serviço Social, nas três dimensões que envolvem o exercício profissional – teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

Para pensar a dimensão teórico-metodológica do Serviço Social, de forma crítica na política de saúde, é necessário estar articulado com os determinantes imediatos da saúde (educação, moradia, trabalho, alimentação, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados), bem como, determinantes estruturais mais profundos, incluindo as relações desiguais de poder e o acesso desigual aos recursos e às tomadas de decisão, conforme prevê a Declaração das Organizações e Movimentos de Interesse Público da Sociedade Civil (2010).



A dimensão ético-política é possível ser refletida a partir de um projeto que defende as transformações da sociedade, ressaltando que toda ação profissional reflete uma direção social que deve ser pautada pelos princípios éticos que defenda a liberdade e os direitos humanos e que enfrente toda e qualquer forma de preconceito como aponta o Código de Ética da profissão: “Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física (CFESS, 2012, p. 24)”.

A respeito da dimensão técnico-operativa de sua ação, cabe citar, que o/a Assistente Social pode desenvolver instrumentos e técnicas com o objetivo de realizar um atendimento de forma integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses instrumentos e técnicas podem ser: acolhimento, atendimento social, atendimento compartilhado, atendimento em grupo, reuniões, entrevistas, relatórios e pareceres sociais, encaminhamentos, acompanhamento social, visitas domiciliares e visitas institucionais, entre outros.

Portanto, o/a assistente social precisa lançar mão dessas três dimensões no cotidiano profissional, ainda mais quando se pensa no atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco ou vulnerabilidade social.

Outro ponto importante a ser considerado é a necessidade de se transpor o atendimento individual ou médico-centrado que muitas vezes é ofertado às crianças e aos adolescentes na saúde, para começar a oferecer uma atenção integral a esses indivíduos, respeitando sua condição de sujeitos de direitos.



4. USUÁRIOS

- Crianças, adolescentes e suas famílias em situação de risco ou vulnerabilidade social;
- Crianças e adolescentes que ingressam desacompanhadas no serviço de saúde;
- Crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas;
- Crianças e adolescentes com transtorno mental;
- Crianças e adolescentes em situação de rua;
- Crianças e adolescentes grávidas;
- Crianças e adolescentes em situação de violência.

5. INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

O/a Assistente Social deve priorizar suas ações para as crianças e adolescentes em situação de risco ou vulnerabilidade social que são atendidas pelos serviços de saúde do DF. A intervenção deste profissional deve ser direcionada pela atuação junto às crianças, adolescentes e suas famílias, rede de suporte social e na equipe multiprofissional de saúde.

Para nortear o Fluxograma geral para atuação do/a assistente social voltado a crianças e adolescentes na SES/DF, se pensou em três momentos de atuação, a saber:

a) Acolhimento:

No documento Linha de Cuidado para Atenção Integral à Criança, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, o acolhimento é descrito como o primeiro contato com a criança, adolescente e/ou sua família, ele antecede o atendimento e, ao mesmo tempo, é o que dá início a um conjunto de ações continuadas. São momentos preciosos que podem contribuir de forma positiva para a continuidade do cuidado ou negativa, ocasionando a sua interrupção. O acolhimento pode ser dinamizado com diversos fins, comumente utilizado para fornecer informações sobre serviços, para avaliação de alguma ação e sensibilização quanto a algum tema.

O acolhimento também é destacado na Política Nacional de Humanização do SUS que define como acolher, o reconhecimento do outro e o que ele traz como legítima e singular necessidade de saúde. Ainda na política, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

b) Atendimento Social:

A linha de cuidado utiliza-se do termo atendimento para a abordagem que deve ser realizada por equipe multiprofissional, articulada com os serviços locais de cuidado e proteção social. Todavia, neste caderno, a partir da realidade prática trazida pelos/as assistentes sociais da SES/DF, preferiu-se utilizar o termo Atendimento Social.

Dessa forma, para ampliar a reflexão sobre esta abordagem utilizamos o conceito de Atendimento direto aos usuários dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde do Conselho Federal de Serviço Social, e que acontece, nos diversos espaços de atuação profissional na saúde e em todos os níveis de atenção à saúde (Atenção Primária, Atenção Ambulatorial Secundária e Atenção Hospitalar).

No atendimento direto são predominantes as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas, mas optou-se por destacar aqui, as principais ações socioassistenciais a serem desenvolvidas pelo/a assistente social:

- democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária;
- construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;
- enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal;
- facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;

- conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais;

- conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social;

- fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;

- organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação;

- formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social;

- elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais para a garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde;

- buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços;

- emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009.

c) Seguimento na rede de cuidado e de proteção social:

De acordo com o documento da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Criança, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências do Ministério da Saúde, esta etapa pressupõe a existência de protocolos e fluxos

definidos no serviço de saúde, articulados com os demais serviços da rede existentes no território. A organização da rede é fundamental para a continuidade do cuidado.

Percebe-se que as metodologias acima descritas não são estanques e se entrecruzam no cotidiano do processo de trabalho dos/as assistentes sociais.

Vale ressaltar que a intencionalidade deste caderno embora seja de nortear a atuação dos profissionais de Serviço Social, as direções aqui apontam para o respeito da relativa autonomia profissional valorizando as necessidades e potencialidades da realidade social.

As ações de saúde direcionadas à criança e ao adolescente em situação de vulnerabilidade social, via de regra, são complexas, por esse motivo, necessitam ser realizadas por toda equipe do serviço de saúde que deve, preferencialmente, atuar de forma interdisciplinar.

Atuação profissional do/a assistente social

Em relação ao atendimento do/a Assistente Social, é preciso esclarecer que não cabe a este profissional impedir o exercício do **direito de ir e vir** da criança ou adolescente na Unidade de Saúde, ou realizar qualquer tipo de autorização para seu trânsito dentro ou fora desta Unidade. De acordo com o ECA:

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;

V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VI - participar da vida política, na forma da lei;

VII - buscar refúgio, auxílio e orientação (BRASIL, 1990).



Lembrando que situações que envolvam impasses legais somente podem ser solucionadas pelo devido processo legal, todavia, vale ressaltar que normalmente essas situações são exceções nos serviços de saúde.

Situações que envolvam questões litigiosas, contraditórias, contenciosas, de conflito de interesse e risco a criança ou adolescente podem desencadear fatos que devem ser definidos judicialmente, a exemplo da suspensão do poder familiar, afastamento da convivência familiar, definição de guarda, entre outras. A competência de acionar a autoridade judiciária a fim de desencadear o devido processo legal é do Conselho Tutelar, por esse motivo, adotamos nesse fluxo, a comunicação ao conselho tutelar para casos que envolvam a violação dos direitos dos/as adolescentes.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 131, o **Conselho Tutelar** é o órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente e tem suas atribuições definidas no artigo descrito abaixo:

Art. 136. São atribuições do Conselho Tutelar:

I - atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;

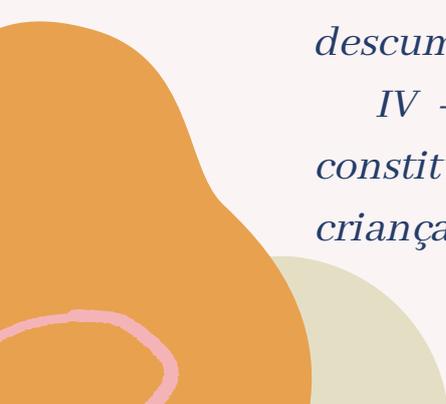
II - atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII;

III - promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

IV - encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;



V - encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;

VI - providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;

VII - expedir notificações;

VIII - requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;

IX - assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

X - representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 3º, inciso II, da Constituição Federal;

XI - representar ao Ministério Público para efeito das ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família natural. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009)

XII - promover e incentivar, na comunidade e nos grupos profissionais, ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 13.046, de 2014)

Parágrafo único. Se, no exercício de suas atribuições, o Conselho Tutelar entender necessário o afastamento do convívio familiar, comunicará incontinenti o fato ao Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os motivos de tal entendimento e as providências tomadas para a orientação, o apoio e a promoção social da família. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

O Conselho Tutelar é um órgão não jurisdicional, muito acionado pelos assistentes sociais da saúde, que faz parte do Sistema de Garantia de direitos, definido na Resolução CONANDA nº 113 de 19/04/2006:

Art. 1º O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.

Sistema de Garantia de Direitos



Fonte: sistematização dos elaboradores do caderno

Dessa forma, em que pese a importância do Conselho Tutelar, se faz necessário que o/a assistente social esteja atuando de forma articulada e dialogando com os outros profissionais e serviços de seu território, ou seja, de forma interdisciplinar e intersetorial. Para que exista uma rede integrada de proteção à criança e ao adolescente, é necessário conhecer os equipamentos de seu território, e também construir este trabalho em rede de forma intencional, com espaços de debates, compartilhamento das responsabilidades e criação de estratégias institucionais (e não personificada). Nessa perspectiva, é possível enxergar a criança e o adolescente, verdadeiramente, como sujeito de direito, como um ser humano integral, que não pode ser separado em partes, assim, como não pode ser fragmentado os serviços e atendimentos prestados a ele.

Nesse sentido, trabalhar em rede se faz necessário, especialmente em casos mais complexos, a exemplo dos casos que envolvem risco à integridade física e saúde da criança, filha de adolescentes usuários de álcool e outras drogas e/ou em situação de rua, que se encontra em



condição de alta da unidade de saúde e não foi possível identificar referência familiar ou rede de apoio para a criança e a adolescente; essa situação gera dúvidas e insegurança aos profissionais de saúde, mas deve ser enfrentada a partir do trabalho de avaliação interdisciplinar e envolvendo toda a rede social daquele território, sendo imprescindível acionar o Conselho Tutelar para dar partida a medida de proteção, que envolva ou não decisão judicial*, e todos os equipamentos que se fizerem necessários para o estabelecimento da rede de proteção.

Não obstante a complexidade de tais desafios, o atendimento prestado pelo/a assistente social deve se pautar em parâmetros técnicos e legais que respeitem o direito da criança e do adolescente, mesmo que envolvam situações de rua e/ou uso e abuso de álcool e outras drogas.

Por isso, vale trazer ao conhecimento a Nota Técnica n.º 01/2016/MDS/MS, que define Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém nascidos.

Esta Nota Técnica, atribui às mulheres, adolescentes e crianças a condição de sujeitos de direitos, sendo necessário lhes garantir, entre outros, os direitos à convivência familiar e ao acesso a serviços públicos de qualidade, conforme suas demandas, inclusive garantir os direitos sexuais e reprodutivos dessa população.

Dessa forma, deve ser resguardada a manutenção do convívio entre mãe e filho, sempre que isso represente o melhor interesse da criança, não constituindo a falta de recursos materiais, eventualmente demonstrada pela situação de rua, motivo em si para a separação familiar. Ainda em relação a nota, ela reforça que:



*Há de se considerar que entre as medidas de proteção encontram-se as medidas de acolhimento familiar ou institucional, todavia, elas tem caráter excepcional e provisório, visto que priva a criança ou adolescente de um dos seus direitos básicos, que é o de convívio familiar. Por isso, são utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.

Nem todas as mulheres que estão em situação de rua fazem uso de álcool ou crack/outras drogas. Para as que utilizam essas substâncias, é fundamental um direcionamento cauteloso de ações que construam, conjuntamente com as mulheres, a oportunidade de se desenvolver hábitos, modo e estilo de vida mais saudáveis - sozinha ou em parceria familiar. Esse tipo de intervenção possibilitará a essas mulheres e adolescentes ressignificarem as escolhas sobre o que lhes afeta e por elas é desejado (BRASIL, 2016, p.7).

Vale reafirmar ainda o conteúdo da nota que destaca que em se tratando de questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas e situação de rua demandam uma intervenção diferenciada dos profissionais, por meio de abordagem multissetorial e interdisciplinar, principalmente das políticas de saúde e de assistência social, desenvolvendo uma gestão integrada de atenção e cuidados. Por isso, a importância da articulação com a rede de apoio familiar e afetiva, com equipamentos da própria saúde, como Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD)*, Consultório na Rua e CEPAVs, e/ou com equipamentos de outras políticas públicas, como Centro Pop, Equipes de Abordagens de Rua, entre outros.

Dessa forma, cabe ressaltar:

“O Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome entendem que decisões imediatistas de afastamentos das crianças de suas mães, sem o devido apoio e acompanhamento antes, durante e após o nascimento, bem como uma avaliação minuciosa de cada situação, violam direitos básicos, tais como a autonomia das mulheres e a convivência familiar” (BRASIL, 2016, p. 2).

Em todos os contextos devem prevalecer o melhor interesse da criança e do/a adolescente, por isso, a importância de articular as políticas públicas. Dessa forma, ratificamos que o Conselho Tutelar é um importante órgão do Sistema de Garantia de Direitos, sendo uma das portas de entrada, o que possibilita que a sociedade também seja participativa nas questões que envolvem a infância e adolescência, em vez de todas elas serem levadas, exclusivamente, ao Poder Judiciário ou ao Ministério Público.

*Vale citar Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM, de 13 de dezembro de 2018, que tem por objetivo apresentar os principais critérios para o encaminhamento de crianças e adolescentes da Atenção Primária à Saúde para os serviços especializados de Saúde Mental Infanto-Juvenil da Atenção Secundária da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF).

Todavia, a avaliação do/a Assistente Social é incontestável para a definição dos encaminhamentos que serão necessários a fim de proteger a criança e o/a adolescente. Assim, se o/a profissional julgar pertinente, para garantir o direito da criança e do adolescente, além da comunicação ao conselho tutelar, poderá encaminhar relatório simultaneamente para a Promotoria da Infância e da Juventude, para a Vara da Infância e da Juventude e para o Núcleo da Infância e da Juventude da Defensoria Pública, lembrando que essa deve ser situação de excepcionalidade.

Considerando que a Vara da Infância e da Juventude – VIJ, por meio de Ofício 10/2024/GJTVIJ, comunicou a SES/DF que os casos em que as/os assistentes sociais devem, obrigatoriamente, levar ao conhecimento do juízo são:

- a) casos em que a genitora deseja entregar o filho em adoção ou haja suspeita de entrega ilegal;
- b) casos em que a genitora dá a luz e abandona a criança no hospital e que não haja familiar disponível para acolher, havendo necessidade de comprovar o parentesco; e
- c) casos em que, por motivos religiosos ou omissão dos responsáveis, seja necessária autorização para transfusão de sangue ou qualquer tipo de cirurgia.

Assim, casos não listados devem ser encaminhados ao Conselho Tutelar para as providências que lhes são pertinentes. Por esse motivo, o/a assistente social deve acompanhar e atuar em rede com o Conselho Tutelar a fim de se trabalhar na perspectiva do melhor interesse da criança e do adolescente.

**OS CASOS NÃO LISTADOS
DEVEM SER ENCAMINHADOS
AO CONSELHO TUTELAR**



Das situações elencadas pelo Ofício 025/2014, cabe dar destaque ao item (a) Casos em que a genitora deseja entregar o filho em adoção;

É necessário ressaltar que o Estatuto da Criança e do Adolescente é bem claro em afirmar que elas deverão ser obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Vara da Infância e da Juventude.

Nesse sentido, cabe destacar que a Diretoria de Saúde Mental, com a colaboração da Gerência de Serviço Social, elaborou uma Recomendação Técnica sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do DF. Este documento orienta profissionais de saúde no atendimento a mulheres e adolescentes que manifestam o desejo de entrega do bebê para adoção, essas orientações dizem respeito a questões legais, sociais, éticas, emocionais e os devidos encaminhamentos para a rede.

Uma vez confirmado o desejo de entrega para adoção, a mulher ou adolescente deverá ser encaminhada à Seção de Colocação em Família Substituta da Vara da Infância e da Juventude SEFAM* , juntamente com relatório da equipe do serviço que a acompanhou** .

Importante informar à mulher que, em caso de desistência da entrega, ela deverá procurar o quanto antes o Núcleo de Infância e Juventude da Defensoria Pública do Distrito Federal.***

*Vara da Infância e da Juventude: SGAN 916, Lotes F. Asa Norte, BLOCO 1, Térreo, sala 1021 e contato da SEFAM: 3103-3220; 3103-3270; 3103-3313; 99272-7849, dois últimos também whatsapp.

**Para o e-mail ao sefam.vij@tjdft.jus.br, dentro de Processo SEI.

***Núcleo da Infância e Juventude da Defensoria Pública do DF localiza-se no endereço SEPN 515 Bl. E, Ed. Bittar IV - Asa Norte, Brasília - DF, 70770-505, e o telefone para contato é (61) 93590072.

Em relação às adolescentes que desejam o bebê para adoção, o documento salienta que é incontestável a liberdade e a autonomia como elemento indispensável ao processo de desenvolvimento da adolescente como sujeito de direitos, todavia, é necessário que os profissionais de saúde incentivem a adolescente a convidar seus familiares para participar do processo de decisão, pois não se pode prescindir da figura do representante legal, considerando os aspectos socioemocionais da adolescente como pessoa em desenvolvimento e a natureza complexa da decisão, e ainda, os aspectos jurídicos diante da incapacidade civil total ou relativa de adolescentes, previstas no Código Civil (Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Art. 3º e Art. 4º) e no Código de Processo Civil (Lei 13.105, de 16 de março de 2015, Art. 71 e 72, §1º do Art. 447).

Por outro lado, vale destacar que o Estatuto da Criança e do Adolescente, nos artigos 15, 16 e 17, reforça o direito da adolescente à liberdade de opinião e expressão, bem como o respeito à inviolabilidade de ideias e crenças na sua opinião. Assim como preconizado no Art 12 da Convenção sobre Direitos da Criança, da qual o Brasil é signatário(H). Nesse sentido, é de fundamental importância considerar o desejo da adolescente, ainda que contrário ao da família.

Em relação as questões que envolvem situações de violência, as legislações brasileiras e as normativas da SES/DF são confluentes no sentido de combater qualquer tipo de violência contra a criança e ao adolescente, assim é importante que os profissionais de saúde possam acolher as demandas das crianças e adolescentes em situação de violência, prestar o atendimento em saúde, preencher a Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada e promover o seguimento em rede de cuidado e de proteção social (Brasil, 2014)*.

*Cabe citar Processo SEI 00060-00311266/2021-02 que consta o Instrutivo para a Notificação da Violência no Distrito Federal com o objetivo de instrumentalizar os profissionais no adequado preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada

Ressalta-se a importância da atuação dos profissionais de saúde, inclusive do assistente social em quaisquer casos suspeitos de violência e em ambientes violentos. Dessa forma, este caderno optou por definir as violências mais recorrentes na saúde, a saber, negligência, violência física e violência sexual, utilizando-se dos conceitos apontados na 2ª edição do Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada (BRASIL, 2016).

Negligência/abandono: é a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência (BRASIL, 2016, P.60).

Os casos de negligência e maus tratos recebidos no âmbito da saúde, em geral não são abertamente declarados como violências pelos familiares, acompanhantes ou cuidadores. Por isso, a importância do olhar técnico e da notificação compulsória pelo primeiro profissional que atender a criança ou adolescente, sendo necessário o seguimento para a rede de proteção e responsabilização.

Violência física: (também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico): são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode manifestar-se de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida) ou ferimentos por arma branca (BRASIL, 2016, P.58).



Vale citar ainda a Síndrome de Munchausen Por Procuração ou transtorno factício que é classificada como um tipo de violência física. Ocorre quando há simulação ou criação, por um dos responsáveis ou cuidador (com grande frequência a mãe), de sinais ou sintomas que caracterizam doenças em seus filhos. Esses responsáveis podem chegar a falsificar material colhido para exames, induzindo a equipe de saúde a tratamentos desnecessários ou investigações cada vez mais complexas e invasivas.

Nesses casos o/a cuidador/a costuma demonstrar grande conhecimento da doença simulada ou provocada e parece ser extremamente cuidadoso e protetor com a criança. A identificação desta síndrome é feita por meio de avaliações multiprofissionais e deve avaliar qual o ganho secundário para o/a autor/a da violência. Dificilmente sua identificação é feita em outros âmbitos que não o da saúde, por isso a importância de sensibilizar e formar profissionais das mais diversas áreas que trabalham em emergências, internações pediátricas e atenção primária.

Violência sexual: qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influencia psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga uma pessoa, de qualquer sexo ou idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção (BRASIL, 2016, P.59).

Cabe ressaltar que de acordo com a legislação brasileira, a notificação de violência sexual é compulsória e de caráter imediato (deve ser comunicada no prazo de 24 horas). Destaca-se ainda que em qualquer ato sexual envolvendo criança ou adolescente com menos de 14 anos, não há possibilidade de consentimento da vítima ou de familiares, sendo considerado estupro de vulnerável:



Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 anos" (Código de Processo Penal, Art. 217- A), independente de eventual anuência e histórico sexual da vítima. Além do ato sexual ou libidinoso com menores de 14 anos, acrescenta-se ao crime o ato com " (...) alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência (Código de Processo Penal, Art. 217-A, inciso 10)".

Em situações que envolvam gravidez na adolescência em decorrência da violência sexual, além da notificação compulsória, é necessário que no atendimento seja ofertada todas as orientações necessárias, como recomenda a Nota Técnica SEI-GDF n.º 3/2019 - SES/SVS/DIVEP/GVDANT/NEPAV:

Orientar sobre seus direitos para interrupção legal da gravidez conforme o prazo de até 20 semanas; os trâmites legais dependentes da idade e da sua relação com a família; a possibilidade de ter a criança e de criá-la ou de encaminhá-la para adoção (ECA, Art. 8º, inciso V cc. Lei 12.010/2009). É necessário negociar com ela o apoio de alguém da sua família ou outro adulto de referência que possa ajudá-la, assim como o encaminhamento para apoio psicológico. No DF esse serviço está disponível no Hospital Materno Infantil (HMIB).

Se a gravidez for decorrente de violência sexual ou não, deve-se considerar que a **gravidez na adolescência*** é um fator que sinaliza vulnerabilidade social, apontando a necessidade de atendimento pela equipe interdisciplinar, sobretudo do/a assistente social; caso o serviço de saúde acessado seja a maternidade, é importante que o atendimento do serviço social ocorra na admissão da adolescente no hospital (e não apenas

*Gravidez na Adolescência (10 a 19 anos): A gravidez nesse momento é considerada um risco social, sendo alguns fatores predisponentes (menarca e sexarca precoce, relação parental instável, falta de diálogo com os pais, conflito familiar, dificuldade de acesso ou desconhecimento dos métodos de autoproteção, uso incorreto ou não uso de contracepção efetiva); fatores psíquicos (impulsividade e incapacidade de avaliar as consequências de atitudes tomadas); e determinantes sociais (baixa escolaridade e/ou nível socioeconômico e cultural, falta de projeto de vida, ou ainda falhas nas medidas de proteção diante de situações de risco e/ou de violência sexual). Nota Técnica SEI-GDF n.º 3/2019 - SES/SVS/DIVEP/GVDANT/NEPAV.

quando ela estiver de alta), para que se possa realizar todas as articulações com o sistema de garantia de direitos.

Sobre a **saúde sexual e reprodutiva**, o Caderno de Atenção Básica n.º 26, destaca que com o avanço na legislação e nas políticas internacionais e nacionais, estes direitos também estão assegurados aos adolescentes e jovens.

O caderno ainda prevê:

O reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é fundamental para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população. A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos, que devem ser garantidos pelo Estado, mediante ações e estratégias que promovam o compromisso e responsabilidade dos cidadãos com seu exercício de modo responsável e mediante condições saudáveis e libertas de riscos (BRASIL, p.17).

Vale ressaltar que o/a adolescente tem direito a acessar o **teste de gravidez e testes rápidos para IST/HIV** e hepatites virais, com aconselhamento pré e pós teste, e ainda, orientações sobre o planejamento sexual e reprodutivo.

Desta forma, é inquestionável que o/a adolescente tem direito ao livre exercício de sua sexualidade, e para que ela possa ser exercida de forma saudável e responsável, é importante que o profissional de saúde, incluindo o/a assistente social, abordem em seus atendimentos individuais ou em grupos, as orientações/ informações sobre direitos sexuais e reprodutivos, e também, possa oportunizar o acesso aos métodos de contracepção que desejar e que seja mais adequado (preservativos masculinos e/ou femininos, anticoncepcionais orais ou injetáveis, anticoncepção de emergência, etc.).

Nesse sentido, cabe também enfatizar que todas às condutas tomadas junto aos adolescentes, devem incentivar a participação da família, todavia, devem ser respeitadas a individualidade e o sigilo* ao adolescente que desejar atendimento sem a presença dos pais.

Nas situações em que o/a Assistente Social necessitar quebrar o sigilo, o adolescente deve ser informado do motivo dessa decisão**:

Dessa forma, qualquer exigência, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável. Caso a equipe de saúde entenda que o usuário não possui condições de decidir sozinho sobre alguma intervenção em razão de sua complexidade, deve, primeiramente, realizar as intervenções urgentes que se façam necessárias, e, em seguida, abordar o adolescente de forma clara a necessidade de que um responsável o assista e o auxilie no acompanhamento (Brasil, 2013).

Por fim, cabe destacar que as Orientações Básicas de Atenção integral ao Adolescente nas escolas e **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** (2013) também reforçam o direito do/a adolescente à:

1. Privacidade no momento do atendimento.
2. Garantia de confidencialidade e sigilo.
3. Consentir ou recusar o atendimento.
4. Atendimento à saúde sem autorização e desacompanhado dos pais.
5. A informação sobre seu estado de saúde.

*Art. 18º - A quebra do sigilo só é admissível, quando se tratar de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do usuário, de terceiros e da coletividade. Parágrafo Único - A revelação será feita dentro do estritamente necessário, quer em relação ao assunto revelado, quer ao grau e número de pessoas que dele devam tomar conhecimento. (Código de Ética do Assistente Social, 2012, p. 35).

**Vale ressaltar que questões relacionadas a sexualidade e direito reprodutivos, isoladas, não justificam a quebra de sigilo profissional, inclusive a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBASGO tem recomendações técnicas que os pais ou responsáveis somente serão informados sobre o conteúdo das consultas como, por exemplo, nas questões relacionadas à sexualidade e prescrição de métodos contraceptivos, com o exposto consentimento do adolescente. Já para realização de procedimentos de maior complexidade (por exemplo, biópsias e intervenções cirúrgicas), torna-se necessária a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis.



Outra questão que merece destaque neste caderno especialmente para os/as assistentes sociais que atuam em ambientes hospitalares, são situações em que o **acompanhamento de pacientes é realizado por adolescentes**. Para traçar uma conduta acerca deste assunto, utilizou-se inicialmente da experiência do Núcleo de Serviço Social do Hospital de Apoio – HAB e de Memorando nº 010, 23 de maio de 2016, elaborado por este núcleo a respeito do tema, em que orienta que seja realizado atendimento, avaliação e acompanhamento dessa família, a fim de que se garanta o direito à convivência familiar, mesmo que esse ambiente seja o hospitalar, e também se preserve os demais direitos do adolescente. É necessário que essa família seja acompanhada e monitorada pelo Serviço Social durante todo o período em que estiver internada (SES/DF, 2016).

Ainda sobre este assunto, a situação de pessoa com menos de 18 (dezoito) anos, estar presente durante a internação de uma pessoa com vínculo afetivo familiar, a Gerência de Serviço Social elaborou parecer técnico 03/2018, no qual afirmou entendimento que pessoas com menos de 12 (doze) anos de idade, não devem figurar como acompanhantes em hospitais. Todavia, para os adolescentes, eles devem ser, impreterivelmente, acompanhados pelo Serviço Social da unidade hospitalar, a fim de que todas as intervenções sociofamiliares sejam realizadas com vistas à garantia dos direitos em questão.

Cabe destacar que recentemente, a Assessoria Jurídica-Legislativa emitiu Nota Jurídica N.º 429/2021 - SES/AJL que deve ser observada:



Código Civil de 2002

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

IV - os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial. (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

Em tal sentido, consta-se que a praxe de hospitais públicos e particulares é a vedação de acompanhantes menores de 18 anos, de forma a preservar a saúde desses seres humanos em formação e possibilitar que o período de internação de familiar seja o menos impactante possível para a vida do adolescente. Todavia, engessar tal regramento, sem possibilitar a análise do caso concreto, talvez não seja a melhor postura administrativa a se adotar, haja vista que o sistema de saúde deve se adequar à realidade vivida pelo paciente. Certo é que o absolutamente incapaz, menor de dezesseis anos, não poderá de fato exercer o papel de acompanhante, diante da sua absoluta incapacidade para o exercício pessoal dos atos da vida civil, pouca habilidade de resiliência, e dificuldades para enfrentamento de elaborar construtos psicológicos, conforme salientado pela Gerência de Serviço Social.

Portanto, nas situações em que o adolescente, entre 16 anos e 18 anos, se configure como acompanhante é imprescindível que o Serviço Social:

- a) avalie o contexto familiar;
- b) avalie a situação de vulnerabilidade social;
- c) sensibilize a família para que mais familiares revezem a função;
- d) acolha as demandas do adolescente com relação à situação vivenciada no hospital e no âmbito familiar;
- e) avalie se ocorre a permanência do adolescente de maneira ininterrupta, comprometendo a frequência na escola, entre outras questões.

Em se avaliando que existem situações que possam envolver risco, ameaça ou violação de outros direitos do adolescente, em face da sua condição de acompanhante de familiar hospitalizado, caberá ao Serviço Social acionar o Conselho Tutelar para acompanhamento da família, sem prejuízo de outras providências junto aos órgãos do sistema de garantia de direitos.

Ressalta-se, por fim, que o adolescente, entre 16 e 18 anos, poderá ser acompanhante, mas não é representante legal do familiar hospitalizado, ressaltando o que consta neste Parecer 03/2018:

Não há que se confundir o direito de figurar como acompanhante com a responsabilidade de decidir sobre questões inerentes ao processo de tratamento do familiar enfermo. Acerca disso, os profissionais de saúde precisarão buscar outros familiares aptos à tomada de decisão, respeitando-se os critérios legais e a ética médica. Não há que se questionar incapacidade civil total ou relativa de adolescentes, previstas no Código Civil (Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, Art. 3o e Art. 4o) e no Código de Processo Civil (Lei 13.105, de 16 de março de 2015, Art. 71 e 72, §1o do Art. 447), em confronto com o direito de acompanhar familiar. A incapacidade civil não é incompatível com o direito de participar, e exercer liberdade e autonomia perante situação familiar que lhe atinge diretamente.



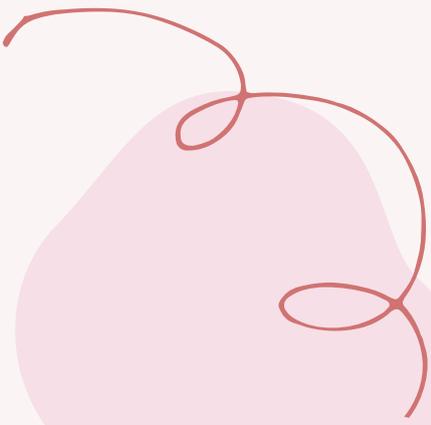
O adolescente acompanhante não deverá realizar procedimento de manipulação do paciente internado.



Há ainda outra situação em que o/a Assistente Social normalmente é acionado pela equipe de saúde, diz respeito a dúvidas sobre documentos necessários para o preenchimento da **Declaração de Nascidos Vivos – DN**, todavia, ofício do Ministério da Saúde n.º 23/2016/GAB/DANTPS/SVS/MS, não deixa dúvida em relação a conduta adequada, em que devem ser privilegiadas as informações prestadas pela puérpera, todos profissionais de saúde presentes em sala de parto, bem como todos os documentos disponíveis, como prontuários e anotações pertinentes*. No entanto, deve-se viabilizar ações para que o usuário possa ser orientado sobre os procedimentos para fins de registo civil da criança.

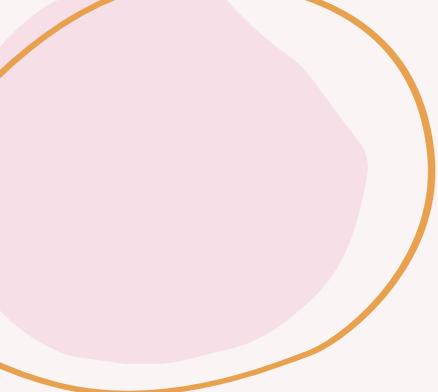
Dessa forma, espera-se com este caderno trazer elementos para que se possa refletir sobre cotidiano de ações destinadas às crianças e adolescentes nos serviços de saúde, além de ressaltar a importância e a responsabilidade da prática profissional do/a assistente social, em seus atendimentos, acompanhamentos e encaminhamentos.

É notório que são muitos os desafios apresentados no cotidiano do exercício profissional da atuação do/a Assistente Social, e este caderno não pretende esgotar todas as questões que envolvam crianças e adolescentes, pretende-se apenas traçar os primeiros passos nessa caminhada, que exigirá do/a profissional uma boa articulação com toda a equipe de saúde e serviços da rede social do território.



*Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009, Seção VI no art. 27 § 2º.





6. MONITORIZAÇÃO

Os critérios de avaliação da eficácia da conduta são pautados no cumprimento dos preceitos éticos previstos no Código de Ética Profissional do Assistente Social (1993), sendo um parâmetro a ser avaliado de forma contínua.

O Código de Ética aponta para a necessidade de compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional. Além de pautar o exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.

A defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais também são parâmetros de suma relevância para a eficácia da conduta. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida, com ênfase nos determinantes sociais, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, universalização e participação social.

Os atendimentos serão monitorados pelos Núcleos de Serviço Social das regiões de saúde, pela própria Gerência de Serviço Social e pelos órgãos de proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes.



7. ACOMPANHAMENTO

Para dar continuidade ao acompanhamento, é preciso que os profissionais de Serviço Social atuem a partir do arcabouço teórico, metodológico e dos parâmetros éticos profissionais existentes, bem como das orientações constantes no presente caderno e fluxos definidos.

A realização do seguimento pressupõe uma articulação com a rede de serviços de proteção e garantia de direitos.

Em todas as situações o/a Assistente Social deve estabelecer previamente contato com o serviço para o qual encaminhou a criança, adolescente e/ou a sua família, comunicando o encaminhamento e enviando relatório sobre o caso com a descrição dos procedimentos já adotados, realizando o encaminhamento implicado*.

Os atendimentos do Serviço Social – que envolvem o seguimento das questões sociais no âmbito das políticas de saúde – apresentam especificidades que dificultam a identificação dos chamados “término do tratamento”, tendo em vista que tal acompanhamento pressupõe a compreensão das dinâmicas envolvidas na realidade social.

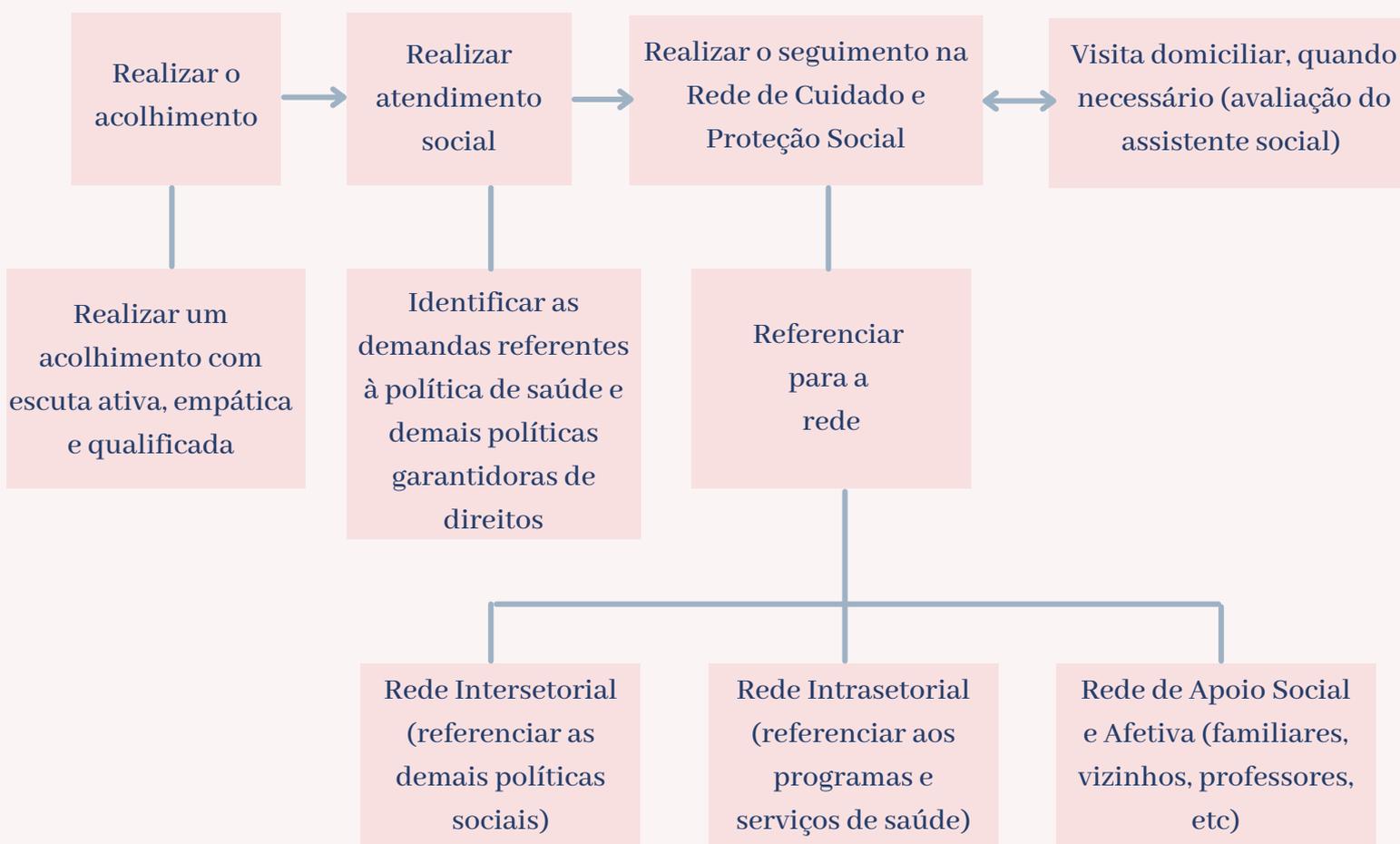
Nesse sentido, o acompanhamento pressupõe a articulação, estudos sociais com a rede e estabelecimento de um fluxo que permita o compartilhamento de informações sobre o usuário do serviço e a consequente avaliação da sua situação social.

Para a realização desse acompanhamento o/a profissional deve estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam o matriciamento e a articulação entre as políticas públicas, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais.

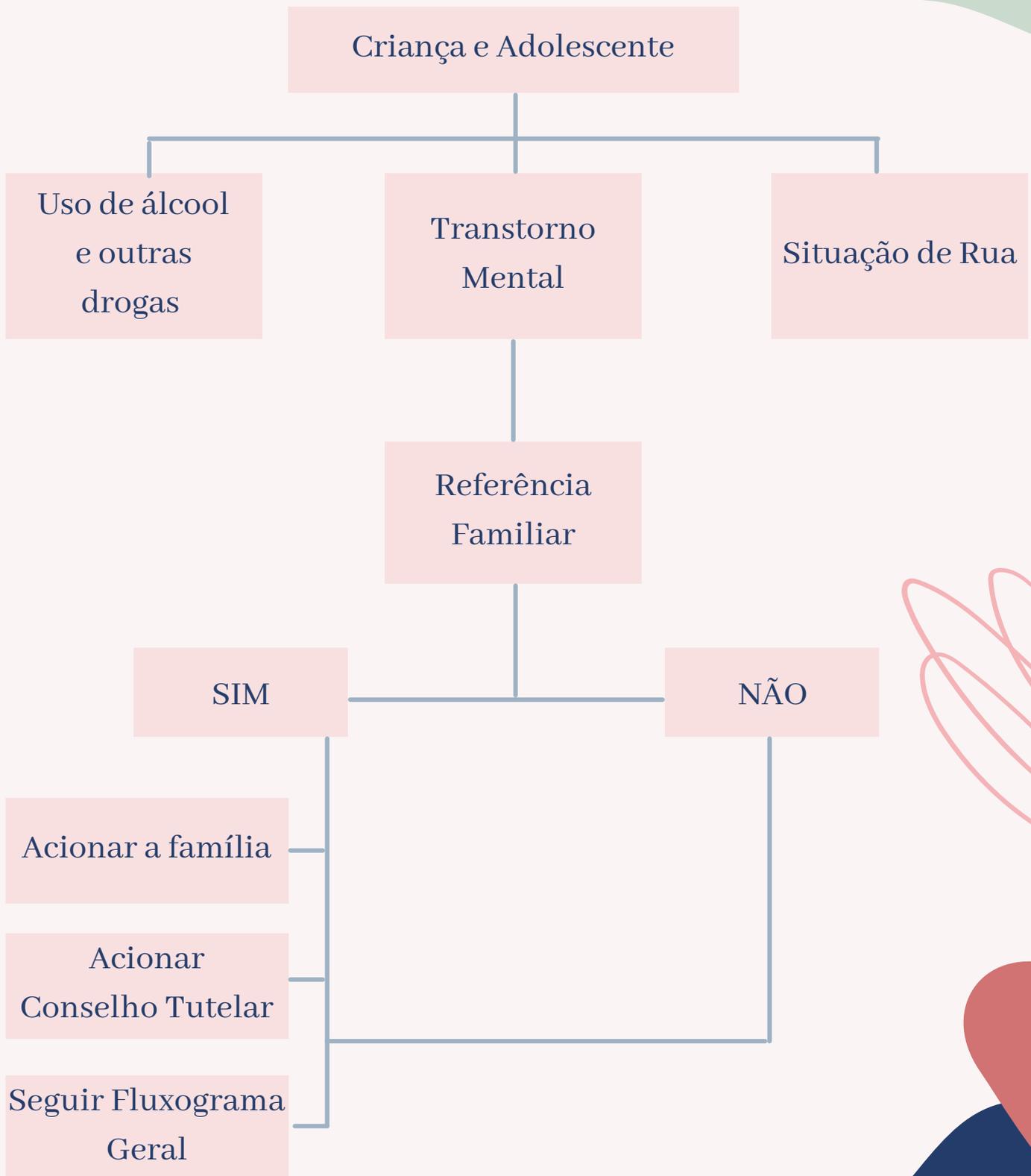
*De acordo com o Ministério da Saúde, o encaminhamento implicado “exige que aquele que encaminha se inclua no encaminhamento, se responsabilize pelo estabelecimento de um endereço para a demanda, acompanhe o caso até seu novo destino” (BRASIL, 2005, p. 13). Entende-se que este mecanismo constitui a construção e manutenção de rede de cuidados para além das paredes da instituição, envolvendo corresponsabilidade e referenciamento.

8. FLUXOGRAMAS

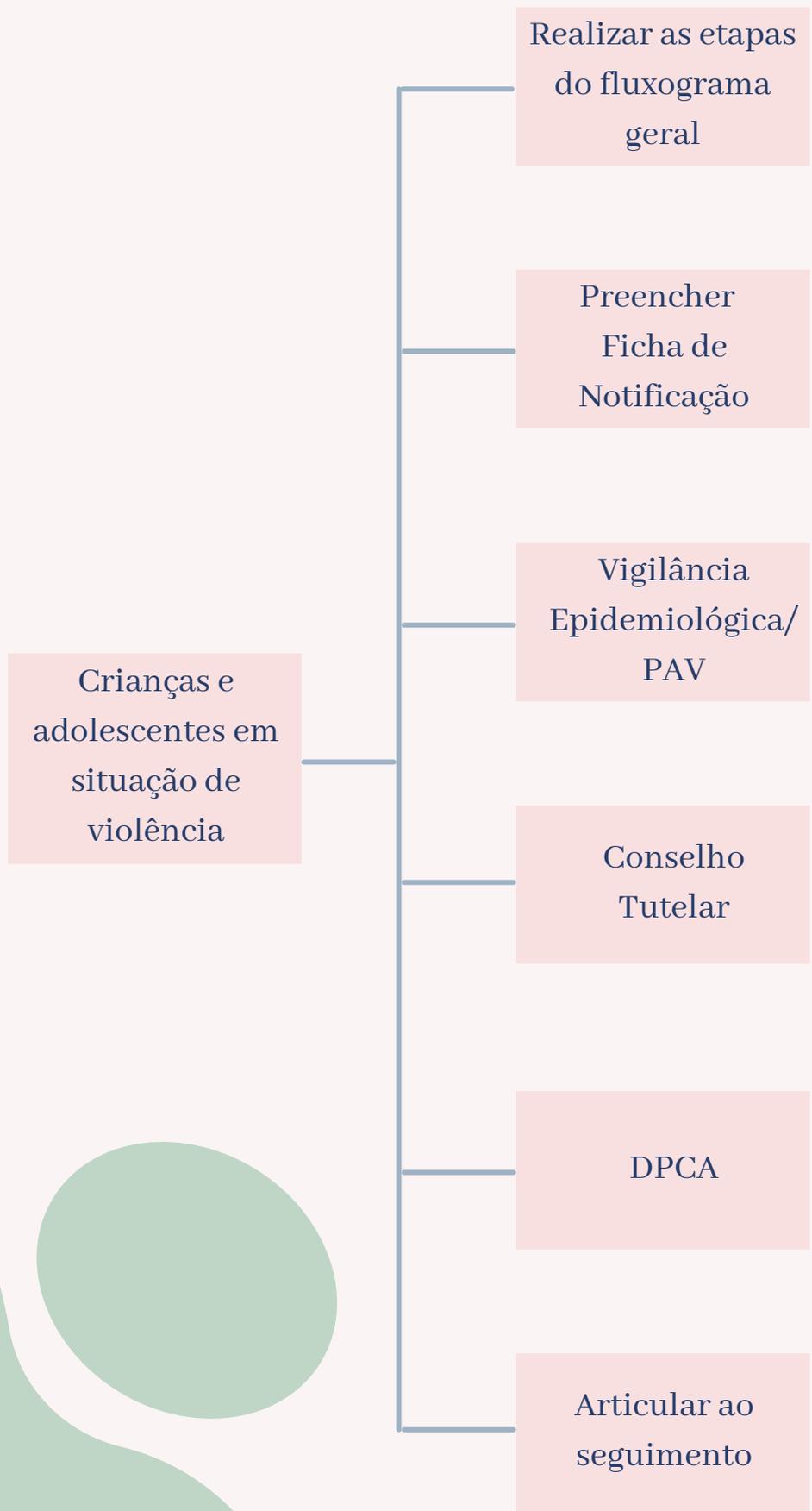
Fluxograma 1: Fluxograma Geral para Atuação do Assistente Social voltado a Crianças e Adolescentes na SES/DF



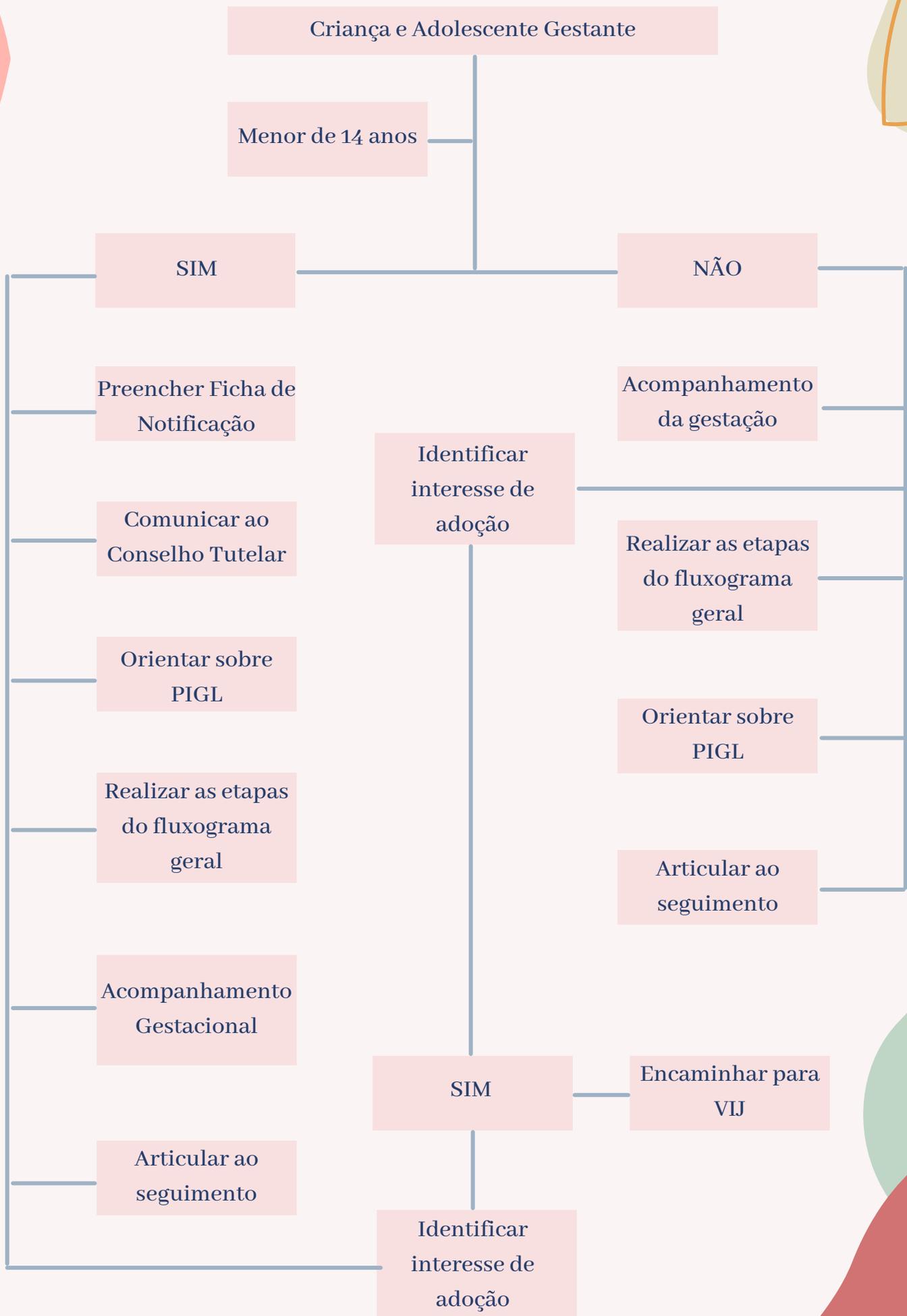
Fluxograma 2: Fluxograma de situações específicas



Fluxograma 3: Fluxograma para crianças em situação de violência



Fluxograma 4: Fluxograma para crianças e adolescentes gestantes



9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEHRING, Elaine R.; SANTOS, Silvana M. de M. dos. Questão social e direitos. In: CFESS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CEAD/UnB, 2009.
2. BRASIL. Lei n.o 6.697, de 10 de outubro de 1979. Institui o Código de Menores. Revogada pela Lei n.o 8.069 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6697.htm . Acesso em 06 de novembro de 2017.
3. _____. Código Penal (1940). Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro, RJ, dez 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm.
4. _____. Código Civil. LEI 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm
5. _____. Código de Processo Civil. LEI 13.105, de 16 de março de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm
6. _____. Ministério da Saúde. Orientações básicas de proteção integral a saúde de adolescentes nas escolas e Unidades Básicas de Saúde. Brasília: 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf.
7. _____. Lei n.o 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 01/01/2017.
8. _____. Lei n.o 8.080, 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, DF. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 06 de novembro de 2017.
9. _____. Ministério da Saúde. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005, p.13. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf>. Acesso em 27 de novembro de 2017.
10. _____. Lei n.o 10.216, de 06 de abril de 2011. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.
11. _____. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília: Governo Federal, maio de 2008.

12. _____. Lei no 12.662/2012. Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo - DNV, regula sua expedição, altera a Lei no 6.015, de 31 de dezembro de 1973, e dá outras providências.
13. _____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em 06 de novembro de 2017.
14. _____. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas. Brasília, 2004. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf>. Acesso em 06 de novembro de 2017.
15. _____. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: 2010.
16. _____. Ministério da Saúde. Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
17. _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Ministério da Saúde. Nota Técnica n.o 001/2016/MDS/MSaúde. Nota Técnica conjunta sobre Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos. Brasília, 2016. Disponível <https://dequemeestebebe.files.wordpress.com/2017/04/nt_conjunta_01_mds_msaude.pdf>. Acesso em 06 de novembro de 2017.
18. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica n.o 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
19. _____. Ministério da Saúde. Portaria n.o 116, de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html>. Acesso em 06 de novembro de 2017.
20. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. 60 p.

21. _____. Ministério da Saúde. Ofício n.º 23/2016/GAB/DANTPS/SVS/MS. Informações referente a Declaração de Nascido Vivo (DNV), para auxílio na elaboração do fluxo de atendimento as crianças e adolescentes, pelo Serviço Social, na rede atenção à Saúde da SES/DF. Brasília, 07 de outubro de 2016.
22. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
23. _____. Resolução n.º 113, de 19 de abril de 2006, dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, Brasília, SEDH/CONANDA, 2006.
24. CENTRO DE ESTUDOS, POLÍTICAS E INFORMAÇÃO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CEPI DSS) / ENSP – FIOCRUZ. Declaração das Organizações e Movimentos de Interesse Público da Sociedade Civil. Rio de Janeiro: 2010. Disponível em <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/12/DeclaracaoSociedadeCivil-versao-Port-20111201.pdf>>. Acesso em 06 de novembro de 2017.
25. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na política de saúde. Brasília, CFESS, 2010. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em 01 de novembro de 2017.
26. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de ética do/a assistente social. Lei n.º 8.662 de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em 01/11/2017.
27. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Resolução n.º 383 de 29 de março de 1999. Caracteriza o/a assistente social como profissional da saúde. Brasília, CFESS, 1999. Disponível em <<http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/Resolucao38399.pdf>>. Acesso em 06 de novembro de 2017.
28. COSTA, Maria C. O.; BIGRAS, Marc. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1101-1109, Outubro, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 de novembro de 2017.
29. MENDES, Jussara M. R.; ALMEIDA, Bernadete L. F. As recentes tendências da pesquisa em Serviço Social. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 120, p. 640-661, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010166282014000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 de novembro de 2017.

30. Organização Mundial de Saúde (OMS). Constituição da OMS. Nova Iorque, 1946.
31. PETRUCCI, Giovanna Wanderley; BORSA, Juliane Callegaro; KOLLER, Sílvia Helena. A Família e a escola no desenvolvimento socioemocional na infância. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 32, n.2, p.391-402, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2016000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 de novembro de 2017.
33. RAICHELIS, Raquel. O trabalho do Assistente Social na esfera estatal. In: *Serviço Social: Direitos Sociais e competências profissionais*, CFESS, 2009.
34. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF). Memorando n.º 010/2016 (NSS/DAS/HAB). Acompanhamento de paciente realizado por adolescente no HAB. Brasília, 23 de maio de 2016.
35. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF). Protocolo de Atenção à Saúde de Adolescentes do Distrito Federal. Brasília, 2016. Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/images/Protocolos/2017/Sa%C3%BAde_de_Adolescentes_do_Distrito_Federal.pdf>. Acesso em 06 de novembro de 2017.
36. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF). Nota Técnica SEI-GDF n.º 3/2019 - SES/SVS/DIVEP/GVDANT/NEPAV. ASSUNTO: Recomendações às equipes de saúde para o desenvolvimento de ações de Atenção Integral à saúde sexual e saúde reprodutiva na adolescência, com foco na prevenção da gravidez. Brasília-DF, 12 de março de 2019.
37. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF). Parecer Técnico no 03/2018 – SES/SAIS/COASIS/DASIS/GSS. Assunto: Acompanhantes adolescentes menores de 18 anos Brasília-DF, 12 de março de 2019.
38. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF). Recomendação Técnica sobre Entrega Legal e Humanizada de Bebê para Adoção. Recomendação n.º 2/2021 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM/GPSI, Brasília-DF, 06 de dezembro de 2021.
39. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF). Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2018 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM. Assunto: Critérios para encaminhamento de Crianças e Adolescentes para os Serviços de Saúde Mental InfantoJuvenil da Atenção Secundária. Brasília-DF, 13 de dezembro de 2018.
40. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF). Instrutivo de Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2021.