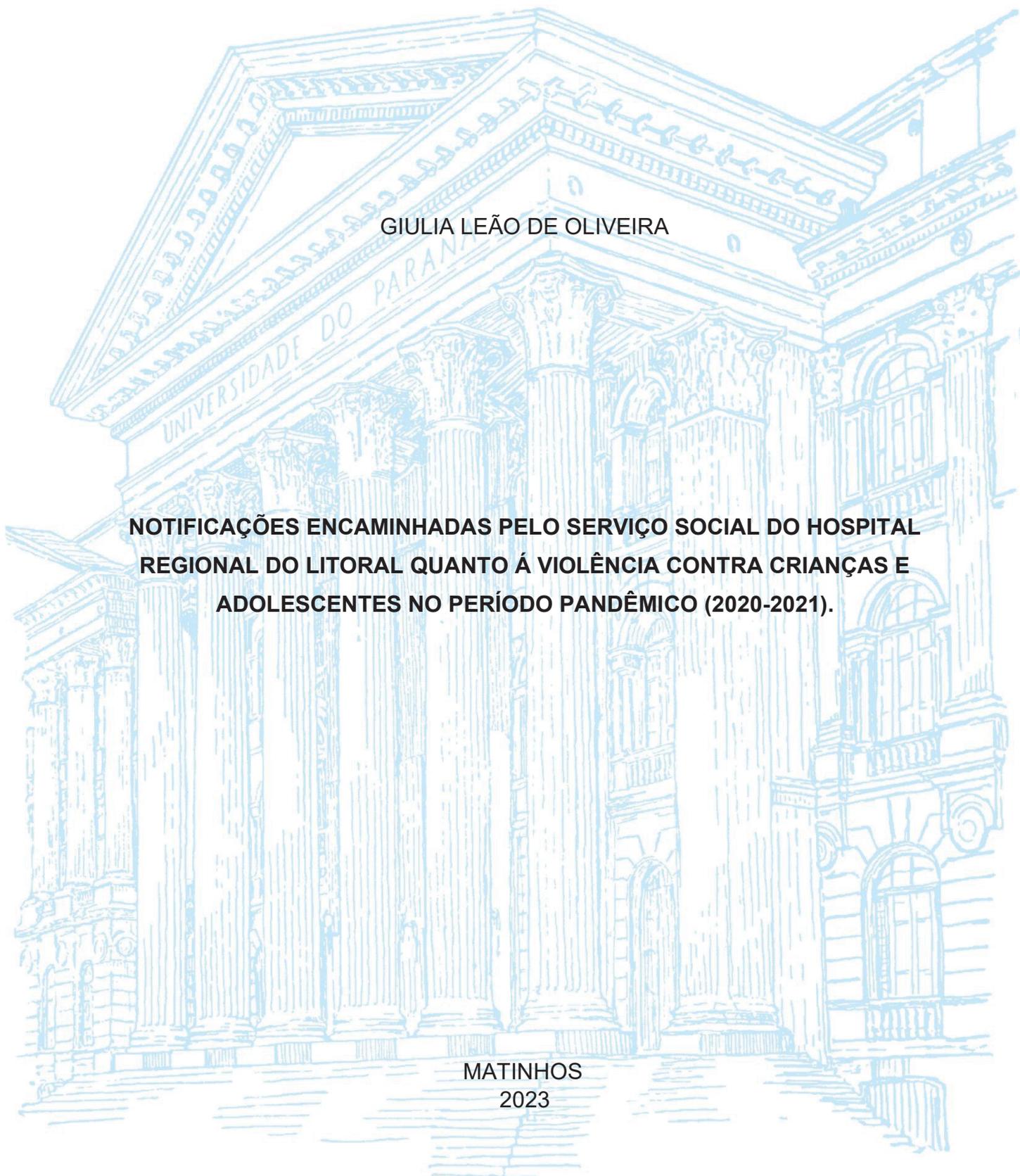


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR LITORAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM QUESTÃO SOCIAL PELA PERSPECTIVA  
INTERDISCIPLINAR

GIULIA LEÃO DE OLIVEIRA

**NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS PELO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL  
REGIONAL DO LITORAL QUANTO À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES NO PERÍODO PANDÊMICO (2020-2021).**

MATINHOS  
2023



GIULIA LEÃO DE OLIVEIRA

**NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS PELO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL  
REGIONAL DO LITORAL QUANTO À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES NO PERÍODO PANDÊMICO (2020-2021).**

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Especialização em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar da Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, como requisito parcial para finalização do Curso.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Giselle Ávila Leal de Meirelles.

MATINHOS  
2023

No meu jardim, cinco girassóis reluzem,  
Banham-se na luz solar, com amor e união que se encanta.  
Deus, transbordante de contentamento, escolheu um deles,  
Levando consigo um dos girassóis mais resplandecentes.  
Uma flor que emana amor, outrora fonte de nossa alegria,  
Contudo, acalme teu coração, pois do alto, o girassol vela por nós.

Dedicado a Karen, uma das nossas queridas flores  
E a todas as outras vidas ceifadas pelo COVID-19.

## **RESUMO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é apresentado na modalidade de monografia e tem como objetivo analisar os principais tipos de violência contra criança e adolescentes que ocorrem durante o período pandêmico no HRL (2020-2021). Trazemos à luz os principais impactos da pandemia da COVID-19 para o Serviço Social brasileiro e apresentamos as principais formas de violência contra crianças e adolescentes, ocorridas nesse mesmo período. A Metodologia utilizada articula a pesquisa quantitativa e a pesquisa qualitativa, e teve como base de dados um levantamento realizado diretamente nos arquivos do Hospital Regional do Litoral do Paraná, localizado em Paranaguá.

**Palavras-Chave:** Pandemia da COVID-19; Serviço Social do Hospital Regional do Litoral; Violência contra crianças e adolescentes.

## **ABSTRATC**

This Course Conclusion Paper (TCC) is presented as a monograph and aims to analyze the main types of violence against children and adolescents that occurred during the pandemic period at the HRL (2020-2021). We bring to light the main impacts of the COVID-19 pandemic for Brazilian Social Work and present the main forms of violence against children and adolescents that occurred during this same period. The methodology used combines quantitative and qualitative research and was based on a survey carried out directly in the archives of the Regional Hospital of the Litoral do Paraná, located in Paranaguá.

**Keywords:** COVID-19 Pandemic; Social Service at the Litoral Regional Hospital; Violence against children and adolescents.

## SUMÁRIO

<b>INTRUDUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I - O PERÍODO PANDEMICO E O HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL ...</b>	<b>4</b>
1.1 A Emergência da Pandemia no Mundo .....	4
1.2 A Pandemia no Brasil .....	6
1.3 A pandemia no Paraná .....	13
<b>CAPITULO II - A PANDEMIA E O SERVIÇO SOCIAL .....</b>	<b>15</b>
2.1 O Serviço Social e o período pandêmico.....	15
2.2 O Serviço Social e a Pandemia no HRL .....	19
<b>CAPITULO III - METODOLOGIA DE PESQUISA E RESULTADOS DA PESQUISA ....</b>	<b>22</b>
3.1 Metodologia de Pesquisa.....	22
3.2 Desenvolvimento da Pesquisa.....	24
3.3 Resultados da Pesquisa - as principais formas de violência contra a criança e o adolescente Notificadas ao Conselho Tutelar por parte do HRL nos anos 2020-2021 ....	25
3.1.1 Drogadição .....	27
3.1.2 Falta do pré-natal.....	30
3.1.3 Negligência .....	32
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
REFERÊNCIAS.....	38
<b>ANEXO 1 - APROVAÇÃO DA DIREÇÃO DO HRL PARA A UTILIZAÇÃO DE DADOS..</b>	<b>41</b>

## INTRODUÇÃO

Sou Giulia Leão de Oliveira, formada em Serviço Social pela Universidade Federal do Paraná no Setor Litoral e atualmente discente no curso de Curso de Especialização em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar.

Esta pesquisa tem como inspiração o estágio supervisionado obrigatório do curso de Serviço Social no período da graduação, realizado em 2018, no Hospital Regional do Litoral do Paraná, localizado em Paranaguá, através de demandas que eram apresentadas para o Serviço Social do hospital, vinculadas as múltiplas expressões da Questão Social. Naquele momento considerei como objeto de pesquisa a violência contra a criança e o adolescente, e para finalização da graduação realizei o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com o seguinte título: *“Análise dos encaminhamentos realizados ao Conselho Tutelar através do Serviço Social do Hospital Regional do Litoral no ano de 2017”*.

Atualmente, para fins de conclusão do curso de Especialização em Questão Social, pretendo aprofundar o conhecimento partindo da aproximação da temática, porém no período de 2020 a 2021, inserindo a discussão do período pandêmico e a análise sobre a atuação profissional do assistente social e os principais tipos de violência que se manifestaram nesse período.

Considerando as vivencias junto ao Serviço Social do Hospital Regional do Litoral e tendo como perspectiva de tema da criança e do adolescente, inserimos como recortes deste estudo, a atuação do profissional de Serviço Social e as principais formas de violação de direito no período pandêmico.

Com a da pandemia da COVID-19, vê-se a necessidade de analisar o espaço de atendimento<sup>1</sup> em um período histórico (2020-2021) compreendendo através de levantamento de dados registrados no Hospital Regional do Litoral se houve uma diminuição ou um aumento de casos de violência identificados contra crianças e adolescentes entre os anos; quais foram os principais tipos de violência; se o período de isolamento social apresentou alguma diferenciação quantitativa nos índices de violência contra crianças e adolescentes atendidos pelo Serviço Social do HRL. Sendo assim, a problematização deste estudo é *quais foram as principais formas*

---

<sup>1</sup> Resolução CFESS nº 493 de 21 de agosto de 2006 - Art 3º “o atendimento efetuado pelo assistente social deve ser feito com postas fechadas, de forma a garantir sigilo. Diante disso, menciono que o Serviço Social do HRL conta com espaço próprio e zelando o sigilo profissional conforme resolução.

*de violência impetradas contra crianças e adolescentes nesse mesmo período pandêmico (2020-2021)?*

Este estudo se justifica, no sentido de trazer à luz as dificuldades encontradas pelo Serviço Social do HRL, no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes no período pandêmico. Atuar na saúde e, sobretudo, com a violência contra crianças e adolescentes já é difícil em um cotidiano normal, porém, em um momento de pandemia, é muito importante compreender se as dificuldades foram ampliadas e se houve acirramento nos casos de violência.

O Objetivo Geral desta pesquisa é *analisar os principais tipos de violência contra criança e adolescentes que ocorrem durante o período pandêmico no HRL (2020-2021).*

Os Objetivos Específicos são: 1) Identificar as estratégias do Serviço Social do HRL para atendimento social durante a pandemia, 2) Categorizar as principais formas de violência contra crianças e adolescentes que deram entrada no HRL no período pandêmico. 3) Analisar a quantidade de notificações entre os anos (2020-2021).

A metodologia de pesquisa é de natureza quanti-qualitativa, pautada nas dimensões exploratória, descritiva e analítica. Realizamos pesquisa de campo junto ao Setor de Serviço Social do HRL (vide oficialização no ANEXO I), onde construímos um levantamento e um mapeamento dos casos de violência contra crianças e adolescentes atendidos em 2020 e 2021. Neste momento de busca sobre as notificações referenciadas nos anos de 2020 e 2021, reside a dimensão exploratória da pesquisa. Em vários momentos, trazemos a dimensão descritiva ao conceituar várias categorias teóricas presentes no trabalho e, por fim, a dimensão analítica foi mais utilizada para explicar os principais tipos de violência contra crianças e adolescentes atendidos no HRL.

A pesquisa inclui ainda inclui os procedimentos metodológicos que envolvem, a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e a pesquisa jornalística por meio da internet.

No Capítulo I, apresentamos os principais aspectos da emergência da Pandemia da COVID-19 no mundo, no Brasil e no estado do Paraná, articulando dados quantitativos com dados qualitativos.

No Capítulo II, analisamos o Serviço Social, em geral, no período pandêmico, para depois analisar o Serviço Social no HRL. Neste caso, nos valem das legislações e resoluções vigentes no período da pandemia.

No Capítulo III, explicamos com maior profundidade a metodologia utilizada e a análise dos resultados.

## CAPITULO I - O PERÍODO PANDEMICO E O HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL

### 1.1 A Emergência da Pandemia no Mundo

Em 31 de dezembro de 2019, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em Wuhan, na China, surge os primeiros casos de uma pneumonia causada por um agente desconhecido.

Tal agente alastrou-se para a Europa e chegou nas Américas no começo de 2020.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus 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. (Organização Pan-Americana de Saúde, s.p).

Em 11 de março de 2020, a OMS caracteriza a COVID-19 como pandemia<sup>2</sup>, inicia-se um dos grandes desafios do século XXI.

Para se chegar ao surgimento do vírus houve diferentes suposições. Descobriu-se que o novo COV se originou em um mercado de frutos do mar em Wuhan, província de Hubei e que se manifestou rapidamente por todo o local, tornando-se o epicentro da epidemia.

Em seguida, o vírus chegou rapidamente em outros países e continentes.

A China foi o primeiro país a reportar a doença e, até o dia 21 de abril de 2020, 213 países, territórios ou áreas relataram casos de COVID-19, correspondendo a um total de 2.397.216 casos confirmados. No Brasil, o registro do primeiro caso ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo. (Brito, pág. 55, 2020).

Com o repentino surgimento e a drástica propagação do vírus pelo mundo, fez-se necessária a incorporação de medidas de saúde pública em diferentes países, como exemplo a China e Itália:

a) China – o uso obrigatório de máscaras e o isolamento foram as primeiras medidas de segurança tomadas pelo país, seguida da restrição de mobilidade entre as cidades que faziam parte do epicentro do vírus; a quarentena foi outra implementação para o

---

<sup>2</sup> O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

controle da proliferação do vírus, entre as ações de isolamento e quarentena, estão o envio de agentes de saúde em residências para verificar as condições de saúde da população, a construção de hospitais temporários para o atendimento de grande escala, dentre outros.

b) Itália – fechamento de comércio e serviços não essenciais, circulação restrita entre as cidades, proibição de ações e cerimônias públicas; fechamento de escolas e faculdades; dentre outros.

A transmissão do vírus se dá, principalmente, por meio de gotículas respiratórias quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala. Também pode ser transmitido pelo contato próximo com uma pessoa infectada ou por tocar em superfícies ou objetos contaminados e, em seguida, tocar no rosto.

Alguns dos sintomas que a pessoa apresenta ao contrair o vírus são comuns a uma gripe, fazendo com que a pessoa contaminada com saiba distinguir sem a realização do exame para comprovação.

Um estudo realizado com 1.099 pacientes infectados e confirmados por laboratório mostrou que os sintomas mais frequentes foram: febre (43,8% na admissão e 88,7% durante a hospitalização), tosse (67,8%) e fadiga (38,1%) [...] diarreia estava presente em 3,8% dos indivíduos. (Brito, pág. 57, 2020).

Com a grande demanda e o número cada vez maior de contaminados, a pandemia sobrecarregou os sistemas de saúde em todo o mundo. Houve escassez de leitos hospitalares, equipamentos de proteção individual e recursos médicos. Além disso, houve um aumento significativo na demanda por serviços de saúde, levando a atrasos no atendimento de outras condições médicas e cirurgias eletivas.

O COVID-19 causou muitas mortes em todo o mundo. Além das mortes diretas causadas pelo vírus, também houve um aumento nas mortes indiretas devido a interrupções nos serviços de saúde, dificuldades no acesso a tratamentos médicos e complicações de outras condições de saúde agravadas pela pandemia.

Conforme dados apontados pelo Painel do Coronavírus da Organização Mundial da Saúde - OMS, atualizado até a data de 13 de agosto de 2023, os Estados Unidos da América contabilizaram 103.436.829 casos confirmados e 1.127.152 mortes; a China contabilizou 99.300.923 casos confirmados e 121.628 mortes; Índia contabilizou 44.996.059 casos confirmados e 531.918 mortes; Itália contabilizou 25.918.253 casos confirmados e 191.053 mortes; estes são alguns dos dados coletados.

Devido ao fechamento de fronteiras, comércios e a diminuição em diferentes serviços, a pandemia resultou em uma crise econômica global, com fechamento de empresas, perda de empregos e aumento do desemprego. Setores como turismo, hospitalidade, varejo e aviação foram especialmente afetados. Milhões de pessoas em todo o mundo enfrentaram dificuldades financeiras e insegurança alimentar.

Com o isolamento social, a incerteza e a preocupação com a saúde e o bem-estar próprios e de entes queridos contribuíram para um aumento nos problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão e estresse. Bem como, para aqueles que perderam pessoas para o vírus.

O aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia pode ocorrer por diversas causas. Dentre elas, pode-se destacar a ação direta do vírus da Covid-19 no sistema nervoso central, as experiências traumáticas associadas à infecção ou à morte de pessoas próximas, o estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social ou pelas consequências econômicas, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas e, por fim, a interrupção de tratamento por dificuldades de acesso. Esses cenários não são independentes. Ou seja, uma pessoa pode ter sido exposta a várias destas situações ao mesmo tempo, o que eleva o risco para desenvolver ou para agravar transtornos mentais já existentes. O distanciamento social alterou os padrões de comportamento da sociedade, com o fechamento de escolas, a mudança dos métodos e da logística de trabalho e de diversão, minando o contato próximo entre as pessoas, algo tão importante para a saúde mental. (Biblioteca Virtual da Saúde, s.p).<sup>3</sup>

Esses são apenas alguns dos muitos impactos da pandemia do COVID-19 no mundo. O alcance total dos efeitos da pandemia continua sendo avaliado e pode levar algum tempo para se recuperar completamente dos impactos socioeconômicos, sociais e de saúde. Tendo em vista as sequelas, muitas vezes adquiridas, por todas as pessoas que contraíram da doença.

## 1.2 A Pandemia no Brasil

A pandemia do COVID-19 teve um impacto significativo no Brasil, tanto em termos de saúde pública, como impactos sociais e socioeconômicos.

O primeiro caso registrado no país foi em 25 de janeiro de 2020 em São Paulo, um homem de 61 anos no qual havia retornado de uma viagem da Itália, região Lombardia.

---

<sup>3</sup> Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>>  
Acesso em: 12 nov, 2023

Para o Brasil, passar por um período pandêmico foi de extrema complexidade, pois além das crises advindas com o COVID-19 e com as mudanças nas rotinas e na vida faz pessoas, estávamos também passando pelo mandato do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro. Mencionar isto se faz de extrema necessidade, pois o negacionismo, o militarismo, suas práticas necropolíticas<sup>4</sup> e a expansão do neoliberalismo, ocasionou ao Brasil grandes índices de contaminados, mortes, desigualdades e posturas antivacina.

Neste sentido, a análise abaixo é bastante esclarecedora:

No combate ao alto contágio do coronavírus, cada país adotou distintas estratégias, sendo que a grande maioria seguiu as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS). Já no Brasil, as práticas governamentais adotadas pelo poder executivo são bastante controversas, principalmente os posicionamentos e falas do presidente da república Jair Bolsonaro. O ex-capitão adotou um discurso polêmico, tentando diminuir os riscos da pandemia, sendo de posição contrária ao isolamento social e a favor de que tudo retorne à “normalidade”. O saldo de seu discurso e práticas fez com que a partir do meio do mês de maio, o país atingisse a segunda colocação em números de mortes devido à COVID-19, apenas atrás dos Estados Unidos da América. (Psicologia Política, 2021, p.552)

No início da pandemia, no Brasil, o governo federal não adotou medidas de prevenção epidemiológica e estratégias de conscientização da população para enfrentar com a pandemia do coronavírus. Mesmo com a conjuntura em que a China e a Europa se encontravam, Bolsonaro chegou a se ausentar de reuniões com chefes de Estado da América do Sul para tratar sobre a pandemia e seus impactos.

Bolsonaro chegou a mencionar em uma das entrevistas que “nenhum vírus é mais forte que nosso povo”. Obviamente o tal discurso não diminuiu a proliferação do vírus, vindo então a ter que mudar sua abordagem, mantendo a negação dos efeitos e perigos do contágio. Ou seja, o ex-presidente

Logo, passou a diminuir, ou mesmo a negar os efeitos adversos da COVID-19, qualificando que era uma “fantasia” a crise que viria. Vale ressaltar que tal fala foi proferida no mesmo dia em que a Bovespa despencou 12%. Qualificou a situação vivida como “histeria”, que o país logo voltaria ao “normal”, que a população necessitava ser informada sem pânico e que se morre mais por pavor, do que por COVID-19. Afirmou: “O vírus chegou, está sendo enfrentado por nós e brevemente passará. Nossa vida tem que continuar, empregos devem ser mantidos, o sustento das famílias deve ser preservado, deve, sim, voltar à normalidade”. (Psicologia Política, 2021, p. 555).

---

<sup>4</sup> Necropolítica - Expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. (Mbembe, p. 123, 2015).

Bolsonaro ainda chegou a resumir o coronavírus como uma *gripezinha*, um *resfriadinho*, onde não deveria causar a interrupção das atividades de rotina, e chegou a desautorizar seu vice-presidente, Hamilton Mourão, de defender o isolamento social.

Com as menções ao isolamento social proferidas pelo Governo Federal o cenário entre as classes sociais era de grande emergência. A classe trabalhadora, que necessitava se deslocar em transportes públicos lotados e trabalhar com diferentes frentes de serviço ao público, ficou mais vulnerável ao contágio por não possuir condições de estar no isolamento social, o que resultou em números cada vez mais elevados de contaminação. Conforme apresentado pela Psicologia Política, p. 556, 2021, o mapa de mortes decorrentes da contaminação por covid 19 pode ser construído levando-se em conta fatores como classe social e raça dos infectados:

se intensificam se comparamos o número de mortes por coronavírus nos distintos bairros. No município de São Paulo, os vinte distritos com mais mortes por COVID-19 se concentram nas periferias da cidade, ou seja, os bairros mais pobres e menos assistidos pelo poder público. Nesta biopolítica mortífera, as pessoas pretas e pardas são as maiores vítimas mortais do vírus, bem como nas áreas rurais, a população indígena vive praticamente um genocídio. (Psicologia Política, 2021, p. 556).

Com o primeiro caso confirmado no país, em fevereiro de 2020, os números só cresceram no decorrer daquele ano e em 2021. Ao analisarmos os dados do Painel de Emergências de Saúde da OMS chegamos no final de 2020 com um total de 252.018 casos confirmados e 4.923 mortes (OMS, 2020).

No final de fevereiro para março de 2021 tivemos o primeiro pico do vírus no país chegando a 505.668 casos confirmados e 21.094 mortes registradas, os números para os próximos meses não foram diferentes, diante da alta da contaminação num país com baixo enfrentamento ao vírus e ao grau de contaminação que aumentava sendo que os óbitos também.

Em março de 2020 o Governo Federal realizou o “incentivo ao Isolamento Social”, no qual as autoridades de saúde brasileiras começaram a “recomendar” o isolamento social como medida de contenção da propagação do vírus.

Quando abordamos o sistema de saúde brasileiro, especialmente nas regiões mais afetadas, podemos citar a extrema escassez de leitos hospitalares, equipamentos médicos, cilindros de oxigênio, recursos humanos e falta de suprimentos básicos para o controle e tratamento das pessoas contaminadas.

Neste sentido, de acordo com Castro (2022):

[...] assistimos à falta de um plano nacional de combate à pandemia e de proteção social pautado nas necessidades dos cidadãos brasileiros. Agregasse a esse processo, o constante desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da ausência de investimentos e recursos, o que afetou diretamente a oferta dos serviços e atendimentos à população. Desta forma, vimos o agravamento de inúmeras demandas de saúde, que intensificadas pela Covid-19, evidenciaram a falta de investimentos no SUS. (Castro, 2022, p.01).

A pandemia também expôs desigualdades no acesso à saúde, com comunidades vulneráveis enfrentando maior risco e dificuldade em receber cuidados adequados.

Em meio ao colapso do SUS, com a tentativa dos profissionais na luta com os materiais que ainda restavam, do outro lado tínhamos Bolsonaro referenciando o uso da hidroxicloroquina<sup>5</sup> como medida de proteção e cuidado.

Tínhamos ainda como fala de Bolsonaro o bordão: “Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda, Tubaína”. E de seus seguidores em aglomerações políticas: “Cloroquina, cloroquina, cloroquina lá no SUS, eu sei que tu me salvas em nome de Jesus”.

Bolsonaro defende o uso indiscriminado da cloroquina, enquanto estudos científicos mostram que este medicamento mais causa mortes do que reabilitação. Sem dados, afirmou que o tratamento com a cloroquina contra a COVID-19 dava bons resultados [...]. (Psicologia Política, 2021, p.556).

No dia 21 de janeiro de 2021, em Manaus, o SUS que já vinha em colapso, enfrenta uma situação de extrema gravidade. Os Hospitais da capital amazonense se encontravam com a falta de cilindros de oxigênio e esta falta, em beira a tanta precariedade, ocasionou inúmeras mortes. As famílias das pessoas internadas compravam por conta própria os cilindros de oxigênio e com essa situação catastrófica, houve apelo em redes sociais para mutirões e ajuda.

Em 15 de janeiro de 2021 o Jornal G1 nos traz a seguinte notícia:

Nesta semana, o ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, disse que situação se agravou em Manaus pela ausência de “tratamento precoce”, que inclui o uso de medicamentos sem comprovação científica para controle da doença. O Ministério da Saúde deveria assegurar o fornecimento regular de oxigênio para os hospitais, mas admitiu incapacidade de atender toda a demanda. (G1, 2021.)

Ainda assim, diante de inúmeros casos significativos em todo o país e diante das falas de Bolsonaro, o país se dividia entre a classe burguesa, donos de grandes

---

<sup>5</sup> Hidroxicloroquina: [...] sua introdução foi majoritariamente associada ao tratamento da malária. [...] resultados preliminares do estudo apontam simplesmente que a cloroquina não tem sido eficaz contra as formas graves da Covid-19 (Correia, Vilarinho e Barroso, p. 12, 2021).

empresas que iam contra ao distanciamento social, ao fechamento de serviços não essenciais apenas visando o lucro, e classe trabalhadora que em meio a inúmeras necessidades recorrentes e aflorados pelo vírus cuidavam-se com medidas de segurança advindas de outros países, já que no Brasil não havia grandes restrições ou políticas de enfrentamento até o momento, como o uso de máscaras, álcool e a tentativa na diminuição do contato social, víamos o ex-presidente pautado na guerra de classes e entre a direita e a esquerda, entre tantos casos de morte, desemprego e escassez.

Muitos desses trabalhadores tiveram que se submeter a permanecer expostos ao risco de contaminação pelo COVID-19 para que não tivessem seus empregos perdidos, com metrô e ônibus superlotados, com a não aceitação por parte dos empregadores quanto a utilização de máscaras e com a falta de prevenção e medidas de segurança nos postos de trabalhos, e muitos desses trabalhadores contraíram o COVID-19 e vieram a óbito.

Além disso, o governo federal subnotificou<sup>6</sup> os números de mortes, realizando diferentes tipos de contagem de mortes e infecção diárias. Diante disso e pela falta de transparência, os meios de comunicação passaram a contabilizar e realizar os balanços do número de mortes e infectados diretamente com as secretarias estaduais.

Com a falta de efetividade do Governo Federal, os governadores buscaram por estratégias estaduais na tentativa de diminuição dos números causados pelo COVID-19, como o *lockdown*<sup>7</sup>.

Diante disso, Bolsonaro ainda foi contra tal ação, utilizando de seus apoiadores empresários a “jogar pesado” com as decisões de *lockdown*.

Outras medidas foram tomadas pelos governos estaduais, como o sistema de educação de forma remota, o que foi extremamente desafiador, devido a desigualdade no acesso à internet e tecnologia, afetando o aprendizado de milhões de alunos, tanto do ensino fundamental, ensino médio e superior.

A pandemia agravou as desigualdades sociais no Brasil. Comunidades de baixa renda, áreas rurais, populações indígenas e quilombolas enfrentaram

---

<sup>6</sup> Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-estudo-analisa-subnotificacao-de-obitos-e-desigualdades-regionais>. Acesso realizado em 05 de agosto de 2023.

<sup>7</sup> Lockdown - Bloqueio que, imposto pelo Estado ou por uma ação judicial, restringe a circulação de pessoas em áreas e vias públicas, incluindo fechamento de fronteiras, geralmente ocorre em situações de pandemia com o intuito de evitar a disseminação do vírus; confinamento: alguns estados brasileiros já se encontram em *lockdown*. (Dicio, s.p).

dificuldades adicionais devido à falta de acesso a recursos básicos, serviços de saúde e informações adequadas sobre prevenção. Esses grupos foram os mais afetados em termos de saúde e impactos socioeconômicos, muitos deles não realizaram o isolamento social em decorrência da necessidade de trabalho para sobrevivência e, também, muitos se contaminaram e transmitiam involuntariamente o vírus no espaço familiar.

No Brasil tivemos ainda o desmonte da ciência, a descaracterização e tentativa de invalidação frente aos estudos para a criação da vacina, o que fortaleceu um movimento antivacina que se opôs à vacinação em geral, incluindo a vacinação contra a COVID-19. Esse movimento é composto por pessoas que expressam desconfiança em relação à segurança e eficácia das vacinas, disseminando informações falsas e teorias da conspiração sobre os imunizantes e defendem a opção pela não vacinação.

Em uma das entrevistas, datada no dia 15 de dezembro de 2020, o ex-presidente Bolsonaro foi contundente na sua postura antivacina: “Como sempre, eu nunca fugi da verdade, eu te digo: eu não vou tomar vacina. E ponto final. Se alguém acha que a minha vida está em risco, o problema é meu. E ponto final...”

O movimento antivacina no Brasil tem utilizado as redes sociais e outras plataformas digitais para disseminar suas ideias. Muitas vezes, as informações compartilhadas são baseadas em teorias sem fundamentos científicos sólidos ou distorcem estudos e evidências confiáveis sobre a segurança e eficácia das vacinas. Essas informações podem levar à desinformação e confundir a população, contribuindo para a hesitação em relação à vacinação.

A desinformação antivacina pode ter consequências graves, pois pode levar a uma diminuição da adesão à vacinação em massa, comprometendo os esforços de controle da pandemia. A vacinação em larga escala é uma das principais estratégias para conter a propagação do vírus, reduzir o número de casos graves e proteger a saúde pública.

Em 17 de janeiro de 2021, a primeira pessoa do país foi vacinada.

A vacinação teve início com a aplicação da vacina CoronaVac, desenvolvida pela farmacêutica chinesa Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, e da vacina da AstraZeneca/Oxford, produzida no Brasil pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

A partir disso, o país iniciou o processo de cronogramas para imunização de toda a população, mas em contrapartida tínhamos um presidente contra e que tinha

como alegação a desconfiança na ciência e que não iria se imunizar. Ainda assim, houve uma grande procura por testes e vacinas contra o COVID-19, frente o número alarmante de óbitos que o país registrava progressivamente.

Em 12 de abril de 2021, foi criado através do requerimento apresentado pelo senador Randolpho Rodrigues (Rede-AP), o protocolo para constituir uma CPI para “apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados”.

É importante ressaltar que as vacinas contra a COVID-19 passaram por rigorosos ensaios clínicos e foram autorizadas para uso emergencial por agências reguladoras de saúde competentes. Elas têm demonstrado serem seguras e eficazes na prevenção da doença, ajudando a reduzir a gravidade dos sintomas e as hospitalizações.

As autoridades de saúde no Brasil realizam campanhas de informação e conscientização para combater a desinformação e promover a vacinação. É fundamental que as pessoas busquem informações de fontes confiáveis, como órgãos de saúde pública e profissionais de saúde, para tomar decisões informadas sobre a vacinação.

A vacinação contra a COVID-19 é uma ferramenta importante no combate à pandemia e na proteção da saúde individual e coletiva. A ciência e as evidências disponíveis sustentam a importância da vacinação para controlar a propagação do vírus e minimizar os impactos da doença.

Conforme dados do Painel de Emergências de Saúde da OMS atualizado até 02 de junho de 2023, o país atingiu o total de 37.717.062 casos confirmados e 704.659 vidas ceifadas, vidas de parentes, conhecidos, amigos, amores de alguém, vidas que importam mesmo depois de sua partida, vidas que fazem falta todos os dias.

Em 05 de maio de 2023 a Organização Mundial da Saúde decretou a fim da emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19.

Isto não significa que não estejam surgindo, com frequência, novas variantes da COVID-19. Entretanto, o contágio tem sido menor, sobretudo a gravidade dos casos diminuiu para aqueles que tomaram todas as doses da vacina que foram recomendadas pelos cientistas brasileiros, e o número de óbitos deixou de caracterizar um contexto de pandemia mundial e nacional.

### 1.3 A pandemia no Paraná

Compreendendo a proporção de infecção causada pelo COVID-19 no Brasil e no mundo, falaremos brevemente de como foi a situação da pandemia no Paraná, baseando-se nos boletins – Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19), que o Estado do Paraná apresentou entre os anos de 2020 a 2022.

Inicialmente, quando abordamos o período de 2020, enquanto no mundo tínhamos um total de 81.159.096 casos confirmados e 1.791.246 óbitos causados pelo COVID-19, os acumulados no Paraná totalizavam, em dezembro de 2020, um total de 413.412 casos confirmados e 7.912 óbitos. (Estado do Paraná, 2020)

A 1ª Regional de Saúde do Paraná, localizada na cidade de Paranaguá, atende os 7 (sete) municípios no Litoral do Paraná, chegou a ser a segunda regional com maior número de casos confirmados, e foi também, a segunda regional com o maior número de óbitos por 100 mil habitantes. Nesse mesmo ano, tivemos um total de 335 profissionais da área do serviço social na saúde com suspeita de COVID-19, onde 77 desses profissionais vieram a óbito. (Estado do Paraná, 2020).

Ressaltamos ainda, o número de casos notificados e suspeitos de COVID-19 entre os povos indígenas. O Paraná obteve um total de 2.524 casos em 2020. (Estado do Paraná, 2020).

Já no ano de 2021, quando a COVID-19 teve seu período de maiores contaminações em todo o Brasil, o Paraná chegou em dezembro desse ano com um total de 1.591.847 casos e 40.665 óbitos confirmados. Naquele momento, a 1ª RS de Paranaguá passou a ocupar o quarto lugar em número de óbitos no ano e o oitavo lugar com índices de casos confirmados no Estado do Paraná. (Estado do Paraná, 2021).

A proporção de casos confirmados no Estado do Paraná entre os povos indígenas subiu para 6.750 e dos profissionais do serviço social na saúde chegaram um total de 561 casos notificados e 28 óbitos no ano de 2021. (Estado do Paraná, 2021).

Em 18 de janeiro de 2021 o Estado do Paraná deu início a campanha de vacinação contra a COVID-19, marco histórico para o Estado e para a população.

A pandemia do “novo coronavírus” começou a ter fim quando o Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibilizou as primeiras doses para estados e municípios. Naquela época, a indicação era imunizar idosos e profissionais de saúde, caracterizados como grupos de maior risco e, com o passar do tempo e a produção e chegada de mais doses, outros grupos

profissionais foram incluídos na lista prioritária, até que a vacinação alcançasse todas as faixas etárias e o nível de disponibilidade atual, com farta oferta em todos os 399 municípios. (Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, 2023).

Por fim, no ano de 2022, o Paraná chegou a um total de 2.850.708 casos confirmados e 45.473 óbitos. A 1ª RS de Paranaguá passou para o 14º lugar de índices de casos confirmados e 5º lugar no índice de óbitos.

No ano de 2023, partindo dos dados contabilizados no Estado do Paraná o serviço social na saúde teve um total de 281 casos confirmados e 1 óbito. E, neste mesmo ano a quantificação de casos junto aos povos indígenas chegou a um total de 8.171.

O Estado tomou medidas de enfrentamento rapidamente quando se viu a intensidade do COVID-19 no mundo, tais como o fechamento de estabelecimentos não essenciais, o ensino remoto, o lockdown foram essenciais para a diminuição do contágio no estado.

## CAPITULO II - A PANDEMIA E O SERVIÇO SOCIAL

### 2.1 O Serviço Social e o período pandêmico.

A pandemia teve impacto significativo no âmbito do Serviço social. Trata-se de uma profissão que, diariamente, atua com as múltiplas expressões da questão social como a pobreza, o desemprego, a violência, a fome, a falta de moradia, de educação, de inclusão, dentre outras.

Quando entramos em um contexto pandêmico, estas expressões acirram ainda mais. Como apresentamos até este momento no trabalho, o Brasil passou por uma grande devastação e desvalorização em todas as esferas e em grande escala na política de saúde.

A falta de ação do governo e a transmissão em massa acarretou na agudização das expressões da questão social e para, além disso, na dificuldade dos profissionais em conseguirem exercer suas responsabilidades e atribuições.

O Serviço Social sempre ativou um processo de lutas pela valorização da profissão, pela importância e pelas dificuldades na conquista de políticas públicas efetivas para todos que necessitarem. No período pandêmico não foi diferente, a profissão teve que se reinventar e buscar estratégias de abordagens diferenciadas e até mesmo inéditas, as quais foram extremamente necessárias para garantir os direitos dos usuários ao acesso a saúde, aos benefícios emergenciais, a educação, dentre outros.

De acordo com o CFESS (2020, p.1),

A pandemia da covid-19 consiste em uma crise sanitária que se soma à crise do capital, que já vinha sendo vivenciada mundialmente, o que catalisou e escancarou as desigualdades estruturais, assim como as dificuldades de atendimento à população com o recorrente desmonte e desfinanciamento das políticas sociais pelo projeto neoliberal. (CFESS, pág. 1, 2020).

Uma vez que a profissão trabalha *face a face* na rede de serviços diversos, na busca pela efetivação de políticas sociais e pelo fortalecimento de vínculos familiares e sociais, bem como pela redução das vulnerabilidades e desigualdades sociais, a pandemia acarretou inúmeros desafios para os profissionais da área. Com a pandemia os serviços sociais foram afetados de diferentes formas, como por exemplo, no desenvolvimento de atividades presenciais.

Em 2020, a Fundação Getúlio Vargas (FGV) realizou uma pesquisa referente a pandemia do COVID-19 e os profissionais da assistência social no Brasil. Foram

entrevistados (as) 439 profissionais da Assistência social no país, em busca dos impactos da pandemia frente a profissão.

A primeira questão apresentada na pesquisa foi se os profissionais tinham medo de contrair o COVID-19 e:

[...] Os dados informam que a região Nordeste é aquela que apresenta a maior proporção de profissionais com medo (92,85%), seguida da Sudeste (90,71%), Sul (90,54%), Centro-Oeste (89,39%) e por último Norte (83,33%). Vale mencionar também que quase metade dos(as) profissionais (43,51%) declarou que conhece algum(a) companheiro(a) que está infectado com Covid-19 ou com suspeita. (FGV, 2020, p. 4).

Outra questão abordada na pesquisa foi se os profissionais se sentiam preparados para lidar com a crise advinda com o COVID-19. Neste caso,

61,50% dos trabalhadores não se sentem preparados, 25,74% ainda não sabem opinar a respeito e apenas 12,76% afirmaram que sim. O Gráfico 02 demonstra uma diferença significativa desse resultado por região. Nenhum dos profissionais que atuam na região Norte se sente preparado e o percentual das demais regiões também é baixo, sendo Nordeste (16,07%), Sudeste (13,92%), Centro-Oeste (13,63%) e Sul (6,75%). (FGV, 2020, pág. 5).

Além disso, a profissão contou com algumas notas para parametrização emitidas pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), com exemplo:

Resolução normativa nº 940 de 23 de março de 2020:

que dispõem sobre a suspensão dos prazos processuais e da prescrição quinzenal e intercorrente no âmbito do Conselho Federal de Serviço Social/CFESS e dos Conselhos Regionais de Serviço Social e a suspensão dos atos processuais que envolvam contato presencial.

Considerando a decretação de pandemia realizada pela OMS e com a recomendação de *lockdown* para evitar o contágio e a proliferação da doença e que a adoção de hábitos de higiene não era suficiente para impedir a disseminação.

Tal resolução tinha como determinação:

Art. 2º - Ficam suspensas as reuniões das Comissões Permanentes de Ética e de Instrução; audiências; oitivas, sessões de julgamentos e atos presenciais, inclusive os já designados - ressalvada a possibilidade de realização por meio eletrônico, para evitar perecimento de direito, a critério do CRESS e devidamente justificado. (CFESS, 2020).

Ainda assim, com disseminação do vírus no país, o CFESS publicou a Resolução nº 942 de 30 de março de 2020, onde dispõem sobre a autorização, “em caráter excepcional e para o exercício 2020, a extensão de prazos para o pagamento das anuidades de pessoa física e de pessoa jurídica”. Considerando o período pandêmico, as dificuldades acerca da efetividade das atividades profissionais, do

aprimoramento na consecução das atividades profissionais, o CFESS traz nesta resolução a extensão nos prazos para pagamento das anuidades referente a 2020, sem a cobrança de juros e a mudanças de datas de vencimento para que os profissionais.

Sabe-se da luta da profissão no espaço da saúde e da efetivação de suas atribuições e competências neste campo de trabalho. Dito isso, no período pandêmico, tivemos uma Orientação Normativa do CFESS que reafirma a não atribuição da profissão sobre comunicação de boletins de saúde e óbitos:

1. É garantido às famílias o direito de serem devidamente informadas sobre o óbito de seus entes e sobre as causas que resultaram no falecimento.
2. A comunicação de óbito não se constitui atribuição ou competência profissional do/a assistente social.
3. A comunicação de óbito deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis dos/as usuários/as dos serviços de saúde, cabendo um trabalho em equipe (médico, enfermeiro/a, psicólogo/a e/ou outros profissionais), atendendo à família e/ou responsáveis, sendo o/a assistente social responsável por informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, aos seguros sociais e outros que a situação requeira, bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento, traslado e demais providências concernentes.
4. O/A assistente social deve se ater às suas atribuições e competências profissionais, visando o melhor atendimento ao/a usuário/a dos serviços de saúde, preservando a qualidade dos atendimentos prestados, não estando obrigado/a a realizar atividade incompatível com a legislação profissional vigente.
5. Ao/À assistente social não cabe informar ao/à paciente e/ou seus familiares sobre as condições clínicas de saúde, tratamentos propostos, evolução da doença e prognósticos, direitos estes que devem ser garantidos e assumidos por profissionais que tenham competência para tal.
6. Da mesma forma, não cabe ao /à assistente social a divulgação de boletins médicos, nem tampouco o atendimento prévio de pacientes, visando realizar a triagem das suas condições clínicas para acesso aos serviços de saúde.
7. As determinações institucionais que estejam em desacordo com a legislação profissional (lei de regulamentação, código de ética e resoluções) devem ser informadas aos Conselhos Regionais de Serviço Social (Cress) em suas jurisdições. (CFESS, Orientação Normativa N°3/2020).

Com o aumento da contaminação, houve uma grande demanda referente a ausência no fornecimento de Equipamento Proteção Individual - EPI para os assistentes sociais. Neste caso, com a situação de pandemia e o estado de calamidade pública, diferentes estratégias foram tomadas e diante disso, diferentes conflitos e violações também passaram a ser observados, entre eles a limitação nos insumos de proteção individual.

Em 24 de abril de 2020, o CFESS realizou um parecer jurídico referente a “Ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para assistente sociais”, e

as medidas jurídicas cabíveis, após o envio de ofícios aos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), solicitando informações referentes a atuação dos profissionais durante a pandemia, as devolutivas dos CRESS foram:

[...] dos 27 (vinte e sete) Regionais, 14 (quatorze) responderam informando situações de violações e 13 (treze) não enviaram resposta ou não apresentaram demandas referentes a fornecimento e/ou uso de EPI; ii) em todas as regiões do país, a denúncia mais recorrente foi de falta de fornecimento e/ou fornecimento insuficiente de EPI aos/às profissionais da política de assistência social, também merecendo destaque a situação da saúde, ainda que tenha sido mencionada em menor quantidade (o que pode ser explicado pela maior concentração de assistentes sociais na primeira política); e iii) do conjunto de respostas apresentadas ao CFESS, noto a existência de relatos gerais, com dados imprecisos e desacompanhado de detalhamento da violação identificada pelo Regional mencionando, principalmente, a política de assistência social. (Parecer Jurídico CFESS, 2020, p. 2).

Ainda se tratando do recebimento de EPI para a execução das atividades, no estudo realizado pela FGV com os profissionais, apenas 38,5% confirmaram receber os equipamentos necessários para o enfrentamento do COVID-19, enquanto 61,5% afirmaram que não receberam.

Após tomar conhecimento acerca das requisições institucionais designadas aos assistentes sociais do INSS, advindas de planos de reestruturação do instituto e o plano de trabalho derivado da pandemia do COVID-19, o CFESS publicou uma Manifestação Técnica, em 27 de julho de 2020 sobre o Serviço Social no INSS. O CFESS se manifestou com as atribuições privativas e competências profissionais de assistentes sociais que atuam no INSS, e nos serviços previdenciários.

Sendo assim, reafirmamos que profissionais de Serviço Social não possuem qualificação técnica e formação profissional que permitam se manifestar quanto aos fatores que tratam das áreas de conhecimento das funções do corpo e situação clínica.

Portanto, não devem realizar as atividades de "Análise de compatibilidade", preenchimento de "formulários descrição da Função" e "formulário de supervisão de análise de compatibilidade de trabalho. (Manifestação CFESS, julho, 2020).

De acordo com as manifestações do Conselho Federal e Regional e das informações dos profissionais que estavam in loco, tivemos também modificações nas abordagens de trabalho, com os formatos de teletrabalho e teleperícia.

O teletrabalho ou trabalho remoto se insere como um dos experimentos para intensificar a exploração do trabalho e dificultar a organização política da classe trabalhadora. Tal cenário tem indicado que pensar em respostas pautadas somente na aposta de que este contexto está próximo de chegar ao fim pode não ser suficiente. Precisamos pensar em saídas e proposições consistentes, que respondam às demandas de médio e longo prazo. (CFESS, pág. 2, 2020).

Sabe-se que a pandemia do COVID-19 ocasionou grandes impactos em todo o mundo, mas quando observamos as particularidades do Brasil, podemos afirmar a grande crise de saúde pública e econômica, crises estas que impactaram drasticamente toda a população, mais ainda a população mais pobre, pessoas que já estão expostas a vulnerabilidade social. No país, a pandemia nos trouxe formas dramáticas de enfrentamento, ou seja, enquanto o Estado priorizava estratégias na área da saúde, a economia e a assistência social buscavam estratégias para minimizar impactos e danos causados pela COVID-19, através de medidas econômicas e sociais para o enfrentamento da pandemia.

Com este cenário, o aumento de demandas e as atualizações na forma de atuação do Serviço Social, corroboramos com a afirmação abaixo:

Cidadãos mais vulneráveis à crise, como a população em situação de rua e as pessoas em condições mais precárias de habitação, trabalho e renda, requerem cuidados adicionais. Além disso, essas profissionais também precisam dar suporte ao cadastramento na renda básica emergencial, por meio do Cadastro Único, cujo grande desafio é alcançar um contingente de mais de 42 milhões de pessoas que não estão presentes em nenhum cadastro público e que, muitas vezes, sequer têm acesso à internet. Em segundo lugar, além do aumento da demanda, estas profissionais estão expostas, pela própria natureza do trabalho, a dificuldades na operacionalização de suas tarefas dado o contexto de isolamento social. Um exemplo é a dificuldade em garantir o funcionamento dos Núcleos de Convivência para Adultos em Situação de Rua, que são cada dia mais procurados. Por fim, por causa dos contatos cotidianos com a população, as trabalhadoras estão fisicamente expostas à doença e precisam enfrentar seus medos, ansiedades e preocupações para garantir o cuidado e o acesso a direitos à população mais vulnerável. (Lotta, 2020).

É importante levar em consideração que, em decorrência da pandemia, as novas tecnologias foram incorporadas de forma acelerada no serviço social e muitos profissionais não tinham conhecimentos para trabalhar neste cenário. Neste caso, o trabalho remoto foi uma das alternativas para que os assistentes sociais pudessem garantir a proteção social e que tal atendimento não fosse totalmente fragilizado.

## 2.2 O Serviço Social e a Pandemia no HRL

Tendo em vista a proporção do COVID-19 no mundo, o Serviço Social do Hospital Regional do Litoral formalizou procedimentos de trabalho para o controle e a tentativa de redução da contaminação da população.

Tais procedimentos, que abordaremos a seguir, foram construídos visando o direito previsto na Lei nº 10.741 de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 que Dispõe sobre o Estatuto da Criança

e do Adolescente, Lei nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007 que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde, Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015 que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e o Decreto 4.320 de 13 de março de 2020 onde “dispõem sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19”.

Todos os procedimentos foram criados pensando nas atribuições de cada profissional da área da saúde e tais procedimentos foram repassados e aprovados por todas as equipes (Direção administrativa, direção de enfermagem, direção de controle infecção hospitalar, Núcleo da qualidade e segurança, direção técnica, direção geral do HRL).

O HRL procurou manter a qualidade do atendimento, pautado na humanização, no controle e na busca pela diminuição dos casos.

O procedimento HRL-POP-SS-0004-a foi aprovado em 05 de maio de 2020, que dispõe sobre a Humanização na unidade de internamento COVID: repasse de boletim informativo pelo médico plantonista do setor, e tem como objetivo “promover o contato direto do médico plantonista com os familiares, objetivando sanar dúvidas ao internamento do paciente que se encontra na Unidade COVID”. (STELMACKI, p. 01, 2020). Nesse procedimento, o Serviço Social tinha como atribuição a comunicação, junto a família de referência do paciente, de que ele se encontrava internado na Unidade COVID; a orientação da família sobre a impossibilidade de visitas e o funcionamento da rotina do hospital referente as informações do estado de saúde do paciente via telefone.

Sabe-se que a grande demanda no período pandêmico fez com que medidas de emergência fossem tomadas por hospitais, para que não tivéssemos ainda mais contágios de familiares adentrando no hospital para receber notícias dos internos. O HRL formalizou o procedimento de boletim informativo quanto ao quadro clínico do paciente internado à família, todos os dias as 15h.

Outro procedimento que o HRL estabeleceu foi o HRL-POP-SSP-006-a, aprovado dia 06 de julho de 2020, onde instrui sobre a humanização e gerenciamento do atendimento ao óbito do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19. Neste procedimento, o serviço social realizava o acolhimento da família, o direcionamento para a sala de atendimento, o encaminhamento da família à Psicologia, a explicação

da parametrização do familiar para reconhecimento do corpo, o recebimento da declaração de óbito já preenchida e a orientação familiar sobre como proceder.

Sobre o Decreto estadual nº 338/2020 que determinava a necessidade de acompanhantes que não apresentarem sintomas respiratórios, o HRL realizou o procedimento HRL-POP-SS-009-a, onde instituiu medidas para reduzir a propagação do novo coronavírus e de se enquadrar nas orientações do Decreto Estadual. O HRL fez uso do monitoramento corporal e autodeclaração de ausência de sintomas respiratórios.

Por fim, outro procedimento realizado pelo serviço social junto a equipe multiprofissional foi promover o direito de acompanhante, nos casos de idosos, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência, pacientes psiquiátricos, trabalho de parto, parto e pós-parto por internamento.

Como vimos, o HRL buscou em meio a pandemia estratégias de enfrentamento e atendimento aos pacientes pautados na humanização e na busca pela melhora das saúdes de todos que dela necessitarem. Foram realizados procedimentos de trabalho a fim de esquematizar e orientar os demais trabalhadores da área na forma de agir frente ao período pandêmico. O Estado do Paraná teve grandes perdas de pacientes e de profissionais da área da saúde, as campanhas de vacinação foram extremamente necessárias para o enfrentamento do COVID-19 e a diminuição dos casos em todo do estado.

Menciono também que para atendimentos voltados a crianças e adolescentes vítimas de violência que adentravam no hospital no período pandêmico foram realizados os atendimentos Falar sobre o atendimento do SS do HRL nos casos de violências contra crianças e adolescentes e como são notificados para o Conselho Tutelar.

## CAPITULO III - METODOLOGIA DE PESQUISA E RESULTADOS DA PESQUISA

### 3.1 Metodologia de Pesquisa

Como já mencionado na Introdução deste estudo, este trabalho pretende ser uma continuidade do processo de pesquisa realizada para o Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social no ano de 2021. Inicialmente, a ideia ocorreu pela necessidade de cumprir o Estágio Obrigatório supervisionado em Serviço Social, mas no decorrer do próprio estágio, a temática despertou o meu interesse em aprofundar o atendimento voltado a crianças e adolescentes atendidos pelo HRL, entre os anos 2017 e 2018. Agora, neste TCC de Especialização em Questão Social, daremos sequência àquele trabalho, abordando a mesma temática, porém no período de 2020 e 2021, período pandêmico.

Vale ressaltar a importância da pesquisa científica. Através dela conseguimos alcançar e compreender a realidade social de nossa sociedade para que as expressões da questão social sejam trabalhadas e, quando possível, solucionadas.

A pesquisa científica visa construir um conhecimento novo e/ou integrá-lo ao pré-existente. Nesse sentido, busca explicar fenômenos e fatos e proporcionar resolução para problemas cotidianos através de roteiro sistemático. Para o desenvolvimento de uma pesquisa científica é necessário percorrer um caminho de modo a delinear criteriosamente o projeto para a execução da mesma. Este é ordenado em etapas que abrangem desde a escolha do tema até a divulgação dos resultados. (Gil, 2010).

Podemos dizer, que a pesquisa científica se desenvolve através da técnica, da exploração de diferentes realidades, do aprofundamento do objeto de pesquisa, da criação e da resolução de problemáticas do tema.

É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e atualiza a frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma pesquisa teórica, a pesquisa vincula o pensamento e a ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática. (Minayo et al, 1994, p. 17).

Em relação à metodologia de pesquisa, Minayo et.al (1994, p.16) explicam que a metodologia se concretiza da seguinte forma:

Entendemos como metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade [...] inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador.

A metodologia utilizada neste trabalho teve como finalidade, a maior compreensão do objeto de pesquisa, desvelando as principais especificidades do objeto de estudo.

Diante disso, as abordagens metodológicas utilizadas para a concretização do trabalho foram a pesquisa exploratória, descritiva e analítica, o que proporciona maior aproximação com a temática e possibilitou dar continuidade ao tema estudado no primeiro Trabalho de Conclusão de Curso.

A pesquisa exploratória nos remete a investigação do objeto de pesquisa, no sentido de aproximação com o tema para poder falar sobre, ou seja:

A pesquisa exploratória permite ao pesquisador um estudo do tema sob diversos aspectos, fornecendo uma visão geral sobre determinados fenômenos através de pesquisa de base, haja vista na fase preliminar da pesquisa é necessário levantar o máximo de informações sobre o tema estudado (Prodanov; Freitas, 2013; Menezes et al., 2019).

A pesquisa descritiva apresenta-se com a possibilidade de falar e abordar minuciosamente as características, dados e todos os segmentos que envolvem o objeto de pesquisa, trazendo assim a compreensão e entendimento do tema através de dados efetivos que comprovem o estudo.

A pesquisa descritiva busca descrever os componentes dos dados, observar, registrar, analisar, ordenar, classificar, explicar e interpretar sejam fatos de uma população ou fenômeno, que ocorre é que estão sendo pesquisados, proporcionando uma nova visão do problema, sem que o pesquisador possa interferir nesses dados (Prodanov; Freitas, 2013).

A pesquisa analítica caracteriza-se pela busca da explicação do fenômeno estudado.

O procedimento seguinte consiste na leitura analítica, que tem por finalidade ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que possibilitem a obtenção de respostas da pesquisa. Nessa leitura procede-se à identificação das ideias-chaves do texto, à sua ordenação e finalmente à sua síntese. (Gil, 2008, p.75).

A natureza da pesquisa é quanti-qualitativa, na medida que articula métodos quantitativos com métodos qualitativos. Desta forma, foi possível realizar, através da articulação entre estes dois métodos, as coletas dos dados no HRL.

Com relação a abordagem qualitativa, Godoy (1995) explica que,

A abordagem qualitativa oferece três diferentes possibilidades de se realizar pesquisa: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia. [...] A pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes. (Godoy, 1995, p. 21.)

Já, a abordagem quantitativa, Fonseca (2020, p. 20) esclarece que,

As pesquisas quantitativas consideram que tudo possa ser contável, ou seja, que seja gerado informações a partir de números para assim classificá-los e analisá-los, já as qualitativas consistem em coletas de dados por meio de

observação, relato, entrevista e outros, por meio de uma dinâmica entre o mundo e o sujeito, não traduzida por números (Gil, 2006).

Após a descrição dos meios e métodos escolhidos para a realização deste trabalho, vale lembrar que esta pesquisa é referente ao período histórico que vivemos na Pandemia, traçando laços e conexões ao período político do Brasil e os impactos para a profissão do Serviço Social.

Para isso, a efetivação da coleta dos dados e a apresentação dos resultados tencionaram promover a oportunidade de discussão qualitativa acerca do tema e, também, da mensuração dos números de crianças e adolescentes que passaram por diferentes tipos de violência no período pandêmico.

Para que possamos compreender os tipos de violência, realizamos a pesquisa em legislações, leis, pesquisas na internet e a pesquisa documental nos arquivos do HRL.

### 3.2 Desenvolvimento da Pesquisa

Para alcançar os objetivos de quantificar os casos notificados pelo HRL ao Conselho Tutelar nos anos 2020 e 2021, seguimos com o roteiro de ações e organização dos dados coletados:

- Busca documental das notificações referenciadas no ano de 2020 e 2021;
- Tabular os dados das violências das crianças e adolescentes atendidos no HRL;
- Subclassificar por variáveis;
- Padronizar por mês, sexo e idade, para que seja possível observar a relação dos meses em que se aconteceram cada tipo de violação;

Inicialmente, foi realizada a organização dos documentos físicos que o Serviço Social do HRL tinha em seus arquivos. No momento da pesquisa, esses documentos não estavam organizados por sequência e tinham numerações faltantes. Para que tivéssemos um bom andamento no trabalho, realizamos a organização, imprimimos as notificações que não tínhamos no formato físico e colocamos na ordem crescente. Ainda neste processo, observamos que algumas dessas notificações não foram enviadas de forma eletrônica e não tínhamos cópias, pois foram entregues em mãos ao Conselho Tutelar.

Após a organização, começamos a leitura para a compreensão acerca das notificações e, por fim, a quantificação geral do quadro de violências contra crianças e adolescentes nos anos de 2020 e 2021.

Saliento que todos os usuários atendidos não foram nomeados ou serão citados na apresentação dos dados, como veremos a seguir.

### 3.3 Resultados da Pesquisa - as principais formas de violência contra a criança e o adolescente Notificadas ao Conselho Tutelar por parte do HRL nos anos 2020-2021.

Para que tivéssemos a melhor visualização das expressões da questão social que atingiram as crianças e adolescentes atendidas no HRL e foram encaminhadas ao Conselho Tutelar entre os anos de 2020 e 2021, realizamos a distribuição e separação mensal por quantidade de notificações no mês, e no final temos o total que ocorreu no ano.

O quadro foi elaborado de maneira separada evidenciarmos quais tipos de violência tiveram aumento, diminuição ou continuaram na mesma proporção.

Vale ressaltar, que o total de notificações analisadas e estudadas neste trabalho foram de 104 notificações no ano de 2020 e 122 notificações no ano de 2021, salientando ainda que, considerando que algumas das notificações não foram localizadas, o número de violações de direitos contra a criança e adolescente podem ser maiores do que demonstraremos a seguir.

Por fim, salientamos que a pesquisa demonstrou que gestantes, crianças e adolescentes podiam estar vivenciando mais de um tipo de violência, fato que apareceu em algumas das notificações e, por isso, o leitor irá observar que os quantitativos das tabelas abaixo, apresentam números superiores àquelas 104 notificações de 2020 e as 122 notificações de 2021.

Abaixo, observaremos os quadros de referência dos encaminhamentos do ano de 2020 e 2021:

**TABELA I - QUADRO INDICATIVO DE NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS DO HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL AO CONSELHO TUTELAR NO ANO DE 2020.**

<b>Encaminhamentos 2020</b>													
Expressões da questão social	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
<b>Drogadição</b>	2	7	3	0	4	8	1	0	2	0	2	3	<b>32</b>
<b>Violência física</b>	1	0	0	1	2	1	1	2	3	2	3	1	<b>17</b>
<b>Violência sexual</b>	0	3	1	0	0	2	0	0	1	5	1	1	<b>14</b>
<b>Adoção ilegal</b>	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>
<b>Falta pré natal</b>	1	5	1	0	3	8	4	1	2	0	1	4	<b>30</b>
<b>Sem responsável legal</b>	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	<b>4</b>
<b>Tentativa de suicídio</b>	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>
<b>Sem documento pessoal</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>Negligência</b>	2	5	2	1	2	0	1	1	1	0	2	8	<b>25</b>
<b>Gravidez na adolescência</b>	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	<b>8</b>
<b>Evadiu-se do hospital</b>	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	<b>3</b>
<b>Situação de rua</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
												<b>Total</b>	<b>139</b>

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do HRL, 2023.

**TABELA II - QUADRO INDICATIVO DE NOTIFICAÇÕES ENCAMINHADAS DO HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL AO CONSELHO TUTELAR NO ANO DE 2021.**

<b>Encaminhamentos 2021</b>													
Expressões da questão social	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
<b>Drogadição</b>	4	2	1	1	5	3	4	1	1	4	2	3	<b>31</b>
<b>Violência física</b>	1	0	0	1	1	2	2	1	3	0	7	0	<b>18</b>
<b>Violência sexual</b>	0	0	1	2	2	0	4	0	1	1	2	0	<b>13</b>
<b>Adoção ilegal</b>	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	<b>3</b>
<b>Falta pré natal</b>	2	1	2	2	4	2	7	3	1	5	2	3	<b>34</b>
<b>Sem responsável legal</b>	1	1	2	1	1	2	0	0	1	0	0	1	<b>10</b>
<b>Tentativa de suicídio</b>	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	<b>5</b>
<b>Sem documento pessoal</b>	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	<b>4</b>
<b>Negligência</b>	1	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	<b>20</b>
<b>Gravidez na adolescência</b>	0	2	0	1	3	1	1	2	0	1	1	0	<b>12</b>
<b>Evadiu-se do hospital</b>	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	<b>3</b>
												<b>Total</b>	<b>153</b>

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do HRL, 2023.

Podemos observar algumas relações de semelhança entre a pesquisa anterior e a pesquisa atual. Uma delas é a quantidade de demandas existentes anualmente, pois, em ambas as pesquisas, a quantidade ultrapassou 100 notificações para o Conselho Tutelar.

Destacamos também, que quase todas as expressões da questão social mencionadas no quadro sofreram aumento entre os anos, ou seja, apenas 4 das 11 demandas sofreram diminuição, o que não se pode considerar um cenário de mudanças, muito menos, mudanças positivas para as crianças e adolescentes.

É notável que existem algumas variáveis de violência com baixos índices de notificação encaminhados através do HRL para o Conselho Tutelar no ano 2020 e 2021, sendo elas: adoção ilegal, tentativa de suicídio, a falta dos documentos pessoais, situação de rua, evasão do hospital e a falta de responsável legal junto ao atendimento a criança e adolescente.

Sabe-se da importância que o encaminhamento de notificações ao Conselho Tutelar, em todas as variáveis da violência, uma vez que a violência contra crianças e adolescentes fere o direito a proteção integral da criança, conforme o ECA nos apresenta:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. (Lei nº 8.069, 1990).

Deste modo, informo que a metodologia de trabalho dos profissionais envolvidos no atendimento e acolhimento destas demandas foram trabalhadas da mesma forma e com relevância, mas que para os fins da pesquisa deste trabalho, abordaremos as expressões da questão social que mais tiveram incidência de notificação nos anos de 2020 e 2021, sendo elas: drogadição (V1); falta de pré-natal (V2) e negligência (V3).

Faremos a seguir, a compreensão de cada uma das expressões da questão social mais relevantes, com as abordagens dos dados e a comparação entre os anos.

### 3.1.1 Drogadição

A drogadição, como a primeira variável, aparece no quantitativo das notificações compreendidas como: situações de gestantes que fazem uso de substâncias psicoativas; adolescentes que fazem o uso do álcool e o cigarro; sendo

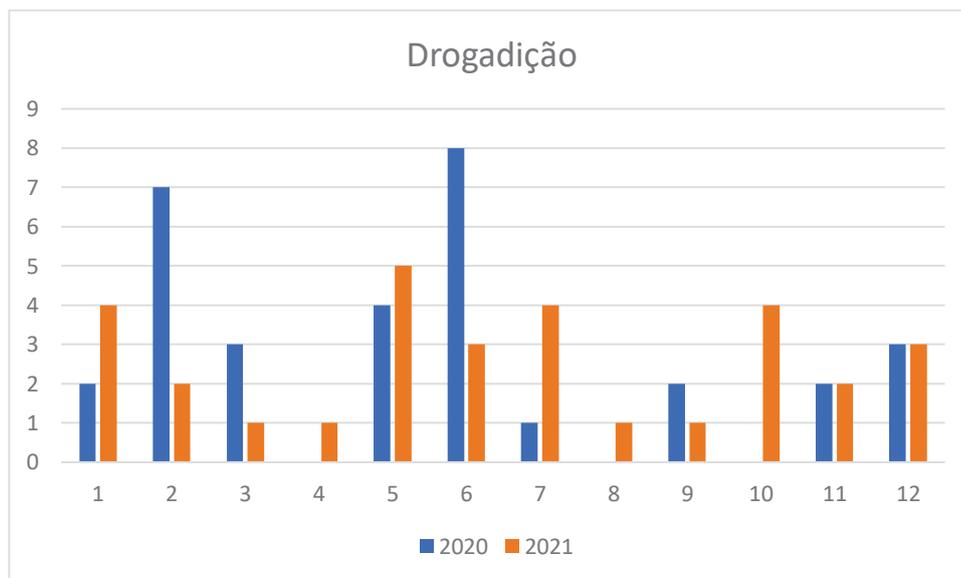
os últimos drogas lícitas, comercializadas legalmente e com grande movimento no âmbito econômico no Brasil.

No Brasil, a comercialização do álcool e cigarros são proibidos para menores de 18 anos, mas ainda se vê grande parcela de adolescentes que realizam o consumo mesmo com a proibição.

Segundo a Lei nº11.343, de 23 de agosto de 2006 (modificada pela Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019), em seu art. 1º, Parágrafo único, “consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. (Ministério da Cidadania, p.9, 2021).

Abaixo, seguem dados notificados através do HRL ao Conselho Tutelar referente a drogadição entre os anos 2020 e 2021:

**TABELA III - DADOS ESPECÍFICOS DROGADIÇÃO**



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do HRL, 2023

Observamos nos dados acima, que no ano de 2020, apenas os meses de abril, agosto e outubro não tiveram casos para esta variável, já para o período de 2021 todos os meses demonstraram possuir notificações.

No ano de 2020 tivemos um total de 32 notificações e no ano de 2021 tivemos um total de 31 notificações ao Conselho Tutelar através do HRL.

A média entre os anos permaneceu a mesma, mas quando comparamos com o primeiro trabalho, realizado em 2017, observa-se o aumento do uso de drogas por parte da população materna e infanto-juvenil. Naquele ano, os resultados indicaram o

total 25 casos notificados ao Conselho Tutelar. Isto representa um aumento de 7 casos no ano de 2020 e 6 casos no ano de 2021.

Outro ponto que devemos ressaltar, é que em se tratando de drogadição, os usuários atendidos entre 2020 e 2021 são diferentes daqueles que se sobressaíram em 2017. Em 2017 havia um grande percentual de jovens notificados por drogadição,<sup>8</sup> e na pesquisa atual, o quantitativo demonstrou que a maior parte dos usuários que se enquadraram nesta variável são gestantes, as quais entraram em outras variáveis que citaremos neste trabalho, como a falta de pré-natal e a gravidez na adolescência.

Sabe-se das mudanças que ocorrem na utilização de substâncias psicoativas, sobretudo no decorrer da pandemia. Quando a drogadição está vinculada à gravidez, existe o fato de acarretar prejuízos para além de sua vida, atingindo também a formação e desenvolvimento do feto.

Diante disso, a drogadição no período de gestação, além de colocar em risco a vida do bebê, pode também apresentar efeitos como:

Distúrbios mentais: Dificuldade de coordenação motora; Hiperatividade; Déficit de atenção; Distúrbio de memória; Dificuldade de aprendizado; Atraso no desenvolvimento da linguagem; Deficiência intelectual; Deficiência na capacidade de julgamento e raciocínio Distúrbios físicos; Anomalias faciais; Microcefalia (cérebro e cabeça significativamente menores do que o esperado); Problemas de visão e audição; Problemas cardíacos, renais e de ossos. (Ministério da Cidadania, p. 17, 2021).

A drogadição é um problema de saúde pública e, junto a ela, compreendemos que existem outras expressões da questão social que a englobam, como a pobreza, o tráfico, a guerra de poderes e a grande economia da qual elas fazem parte.

De acordo com Albuquerque (2018),

A “economia das drogas”, atualmente, apresenta um faturamento anual em média de US\$ 870 bilhões, conforme estimativas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime<sup>2</sup> (UNODC). Avalia-se que a concentração no comércio de drogas ilegais corresponde a 1,5% de todas as riquezas produzidas no mundo, isto é, do Produto Interno Bruto Mundial (PIB global) e movimenta 40% dos demais negócios mantidos pelo crime organizado globalmente, como o tráfico de armas, o tráfico de seres humanos e a lavagem de dinheiro, entre outros. Estes negócios movimentam na economia mundial cerca de US\$ 2,1 trilhões, ou 3,6% do PIB global. (Albuquerque, 2018, p. 04).

---

<sup>8</sup> Na pesquisa de 2017, realizamos a seguinte análise: Pode-se observar um total de 25 casos de drogadição atendidos no ano de referência, e isto, em quase todos os meses. Apenas os meses de Jun/17, Ago/17 e Dez/17 o HRL não procedeu atendimentos a V1 (Drogadição). Nesses casos, a grande maioria eram jovens entre 13 e 17 anos que, por diferentes motivos, como festas no núcleo familiar em que vivem existe alguém que utiliza drogas. (LEAO, p. 60. 2021).

Compreender que as mulheres gestantes, estão inseridas em uma ou mais das múltiplas expressões da questão social que se desdobram da violência contra crianças e adolescentes, permite comprovar a vulnerabilidade social em que se encontram e que estas crianças também estão inseridas, mesmo antes do nascimento.

### 3.1.2 Falta do pré-natal

Abordamos acima a variável que se refere a drogadição, e uma das consequências da drogadição e que mais estiveram presentes na mesma notificação foi a falta de pré-natal.

Poderíamos ter considerado esta variante dentro dos números quantitativos da negligência, assunto no qual trataremos em seguida, mas pela proporção de casos nos quais a falta do pré-natal esteve presente, optamos por tratá-la como uma variável específica.

O pré-natal caracteriza-se pelo cuidado e acompanhamento médico à gestante e ao feto, a fim de evitar complicações que podem comprometer a saúde e o bem-estar de ambos.

O pré-natal está vinculado a política de saúde da mulher e é assegurado integralmente a toda gestante no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária.

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher.

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação.

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade.

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato.

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento

infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança.

§ 8o A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.

§ 9o A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto.

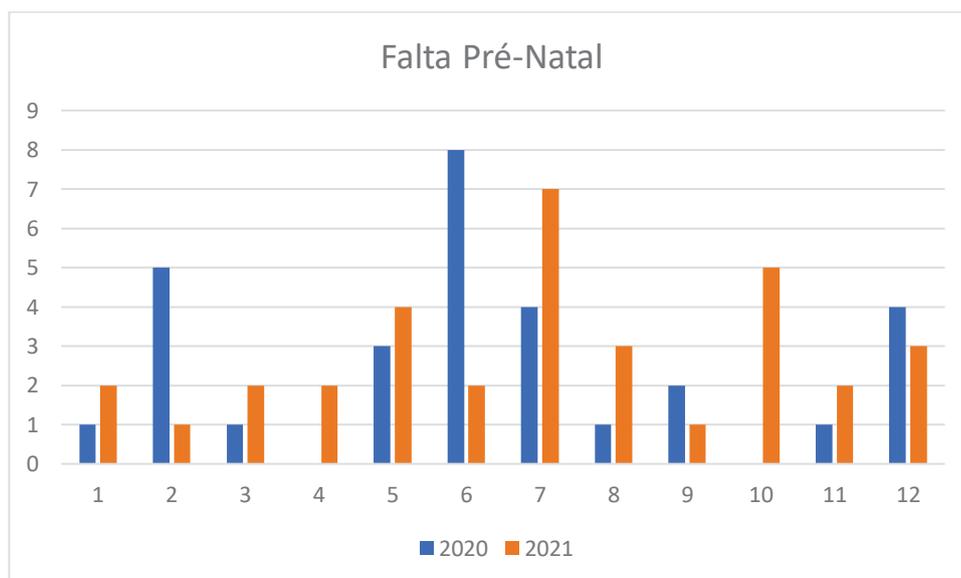
§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança. (ECA nº 8.069, p.12 e 13, 1990).

Diante do exposto acima, a necessidade do pré-natal se faz como forma de controle da morbimortalidade materno-infantil, como busca para tratamento de possíveis riscos no desenvolvimento do feto e na saúde da gestante, o pré-natal faz parte da política de saúde e toda gestante tem o direito de usufruir.

Entre os anos de 2020 e 2021, o HRL notificou ao Conselho Tutelar um total de 64 gestantes por falta de pré-natal, as quais foram atendidas ou recebidas em trabalho de parto. Destas 64 notificações, 30 notificações referem-se ao ano de 2020 e 34 ao ano de 2021.

Da quantidade mencionada acima, vejamos mensalmente a quantidade de casos por ano:

**TABELA IV - DADOS ESPECÍFICOS FALTA PRÉ-NATAL**



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do HRL, 2023

Vemos que em todos os meses e, nos dois anos, tivemos a presença desta variável, digo ainda que, 98% dos casos são de gestantes com histórico de drogadição e mais da metade já estão em sua terceira ou quarta gestação.

Para além disso, quando mencionamos os dados coletados de 2017 não víamos a mesma proporção de casos que relacionasse drogadição com a falta do pré-natal. Com isso, as quantidades do período de 2017 foram englobadas em negligência.

Já no período coletado para este trabalho, podemos visualizar a grande escala de casos, ou seja, não houve uma diminuição, pelo ao contrário, aumentou a proporção de notificações.

Se tratando que os anos de 2020 e 2021 estávamos passando pela pandemia da COVID-19 e que as buscas por acompanhamentos e tratamentos podem ter sido fragilizadas por medo da contaminação, a pandemia se apresenta como uma possível causa do aumento significativo de gestantes em situação de drogadição entre esses anos.

A grande proporção dessa variável, incluindo a pandemia da COVID-19, permite observar o contexto social em que essas gestantes estão inseridas, como a pobreza, drogadição e de falta de acesso a política de saúde.

A maioria dos estudos publicados aponta que a não realização do pré-natal se deve, principalmente, a fatores socioeconômicos (baixas renda familiar e escolaridade), de acesso às consultas (local de residência distante do serviço e custo para o deslocamento), de qualidade dos cuidados em saúde e de suporte social. Outros fatores potencialmente relacionados são: idade materna (adolescência e idade mais avançada), não convivência com companheiro, uso de álcool ou outras drogas na gravidez, multiparidade, não aceitação da gestação, falta de apoio familiar, contexto social adverso, experiências negativas de atendimento e concepções de descrédito sobre o pré-natal. (Rosa; Silveira; Costa, 2014).

Com isso, a necessidade de alternativas de enfrentamento para a diminuição de notificações de extrema necessidade, palestras, rodas de conversas e de informação compõem ações fundamentais para a mudança da realidade da gestante e do feto.

### 3.1.3 Negligência

Apresentaremos abaixo nossa última variável selecionada para aprofundamento, sendo está a negligência.

A negligência pode ser entendida por diferentes formas e aqui especificaremos como a falta de cuidado e/ou desatenção, neste caso, contra a criança e/ou adolescente se manifesta.

Para Minayo (2001), negligência de caracteriza como:

uma omissão em relação às obrigações da família e da sociedade de proverem as necessidades físicas e emocionais de uma criança. Expressam-se na falta de alimentos, de vestimenta, de cuidados escolares e com a saúde, quando as falhas não são o resultado de circunstâncias fora do controle e alcance dos responsáveis pelos adolescentes e crianças. (MINAYO, 2001, p. 97).

Como destacado pela autora, a negligência pode ocorrer de diferentes formas. Em sua grande maioria, acontece dentro do contexto familiar, o que pode ser denominado violência Intrafamiliar, ou seja, “é aquela exercida contra a criança e o adolescente na esfera privada.” (MINAYO, 2001, p. 96).

Especificamente, aprofundando o termo negligência, podemos elencar três tipos, sendo eles:

*A negligência física* - inclui a não prestação de cuidados médicos básicos a criança ou adolescente, a falta de alimentação adequada e de higiene, o uso de vestuário impróprio ao clima ou em mau estado e as situações em que é deixada sem vigilância por períodos longos, o que aumenta o risco de acidentes domésticos

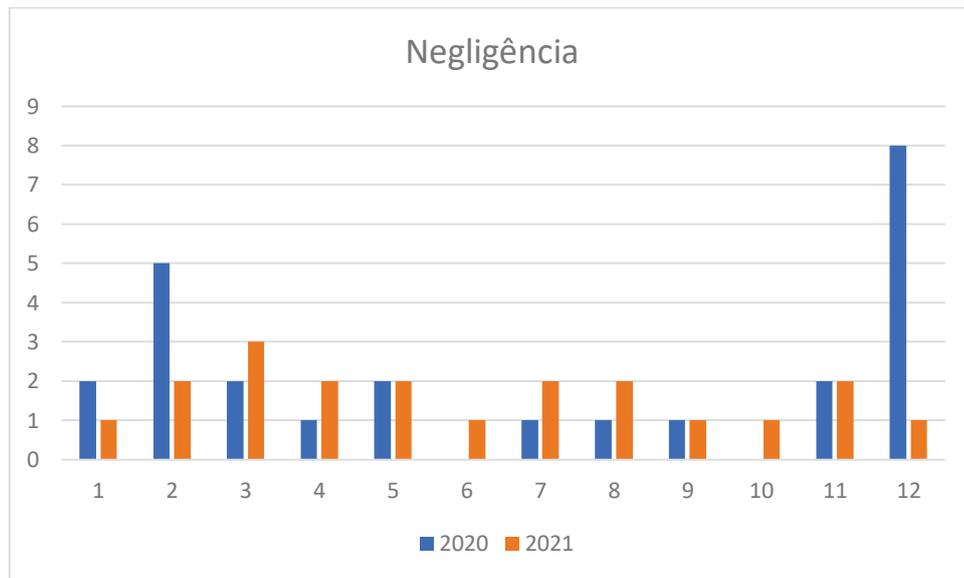
*A negligência emocional* - acontece quando as necessidades emocionais da criança são ignoradas, com privação do afeto e suporte emocional necessários ao seu desenvolvimento pleno e harmonioso. É a forma de negligência mais difícil de identificar, pois não deixa marcar físicas.

*A negligência educacional* – quando não são proporcionadas à criança condições para a sua formação intelectual e moral, como a privação da escolaridade básica, as faltas escolares frequentes e sem justificativa e a permissividade perante hábitos que interferem no desenvolvimento (como o consumo de álcool e outras drogas). (MPSC, [s.d]).

Antes de apresentarmos os dados, vale ressaltar que nestes totais estão inseridas notificações de fraturas, acidentes nos quais não podemos afirmar terem sido domésticos como informados pelos responsáveis ao darem entrada no hospital e, por isto, talvez estejam superestimadas em nossa tabela.

Como o HRL não realiza o acompanhamento do usuário fora do hospital, não temos como afirmar os rumos finais das notificações.

Veremos a seguir a quantidade de notificações encaminhadas pelo HRL ou Conselho Tutelar entre os anos de 2020 e 2021.

**TABELA V - DADOS ESPECÍFICOS NEGLIGÊNCIA**

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do HRL, 2023.

Podemos observar que, apenas os meses de julho e outubro de 2020 não possuem casos notificados, já no ano de 2021 todos os meses possuem notificações.

Com a pandemia e a mudança drástica na rotina das pessoas, crianças e adolescentes passaram a ter aulas no formato remoto, fazendo com que passassem mais tempo com algum responsável do núcleo familiar.

Tal fator, pode ser considerado um dos indícios na proporção do índice de cada ano.

Outro ponto importante a ser destacado é que caracterizar uma situação como negligência, faz-se necessário analisar o contexto familiar, social e econômico no qual a criança e o adolescente estão inseridos. Ou seja, é preciso compreender que quando toda a família está na mesma situação de vulnerabilidade social, isso não se torna negligência ou falta de cuidado e sim falta de acesso a políticas públicas. Nesses casos é necessário realizar um acompanhamento social com todos, pois como ressaltam Teixeira e Silva (2010):

Ela [a criança ou o adolescente] está inserida num contexto de conflitos e contradições sociais condicionados pela organização econômica e social da distribuição de recursos, bem como pela existência de modelos culturais reciprocamente contraditórios. E por isso as ações desenvolvidas na tentativa de superar os problemas familiares não podem ser pontuais e fragmentados, uma vez que se trata de desempregados, doentes e todas as implicações de caráter social, psíquico, cultural, político e ético. A vulnerabilidade de cada sujeito está diretamente relacionada à vulnerabilidade de sua família. (TEIXEIRA; SILVA, 2010, [s.d]).

A negligência finaliza um tripé de notificações presentes em outras das duas variáveis apresentadas. A exposição da drogadição para a criança ou para o adolescente, a falta do bem estar de saúde com a não realização do pré-natal se caracterizam como uma forma de negligência, mas, aqui vale lembrar que a negligencia pode tanto ser vista como a falta de cuidado específico a criança ou adolescente por parte da família, mas também, por parte da sociedade e do Estado, quando se omite na oferta de informações e políticas sociais fundamentais para a vida social da população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve a intenção de contribuir para o reconhecimento das múltiplas expressões da questão social vivenciadas por crianças e adolescentes, bem como, apresentar o aspecto da COVID-19 no Brasil e no mundo com e as formas de se “reinventar” da profissão do Serviço Social frente as limitações impostas pela pandemia da COVID-19.

Ao realizar este estudo, foi possível aprofundar o conhecimento sobre a vasta proliferação do vírus em todo o mundo e, especificamente no Brasil. Junto a isto, pudemos também compreender o contexto político regressivo que o país adotou frente aos agravos da pandemia, fazendo com que muitas vidas fossem encerradas.

O estudo sobre a pandemia no Brasil trouxe, com grandes explicações, a importância da consciência política e os impactos dela em toda a sociedade, bem como, a falta de responsabilidade e políticas públicas efetivas em meio ao período pandêmico. Faltaram ações, pautas e normativas que expressassem o contexto real do país, quando medidas efetivas não foram tomadas ou foram camufladas, impactando e exacerbando a proliferação do vírus no país.

Outro ponto de destaque, quando referenciamos a pandemia no Brasil, foi a importância da ciência e da pesquisa, suas ações, estudos e apontamentos frente ao tema, a agilidade de encontrar suporte e avanços para a criação da vacina. Sempre é importante lembrar que a ciência e a pesquisa são fundamentais para a sociedade.

Quando abordamos o Serviço Social frente a pandemia, foi perceptível as fragilidades encontradas no tocante as ações de segurança junto a profissão, como muitas outras. O Serviço Social buscou se reinventar frente a pandemia, com novas formas de ação que pudessem chegar as demandas de maneira segura, tanto para o profissional como para os usuários.

Com o aumento da desigualdade social nesse período, a profissão teve importância significativa para que a população tivesse acesso a políticas sociais de caráter emergencial. Outro ponto importante, foi a falta de equipamentos de proteção abordados no decorrer do trabalho, uma vez que o serviço social atua em conjunto com a população e a falta dos equipamentos podem ter acarretado o aumento de casos de contaminação.

Quanto ao Serviço Social no HRL e as abordagens que a profissão criou como forma de garantir o atendimento das demandas sociais que lhe eram apresentadas,

os procedimentos de trabalho foram de extrema importância para que toda a equipe multiprofissional conseguisse acompanhar as formas de trabalho da profissão e como agir diante de cada um dos procedimentos que deveriam ser realizados, sobretudo, para que os usuários pudessem compreender as mudanças ocorridas no hospital neste período pandêmico.

No tocante as notificações apresentadas neste estudo, pudemos compreender que os anos de 2020 e 2021, anos em que a pandemia estava mais forte no Brasil e no mundo, a presença de violações de direitos que envolveram crianças e adolescentes foram de grande expressão. Considera-se que no HRL, os atendimentos são de média e alta complexidade, diante disso, crianças e adolescentes que chegaram ao hospital, ou as gestantes que adentraram no hospital nesse período se encontravam em estado grave.

Para além disso, podemos afirmar que comparando os dados de 2017 com os anos que referenciam o trabalho atual, houve aumento significativo de situações de violência contra crianças e adolescentes no HRL.

Outro ponto importante a destacar é que estes dados são referenciados especificamente do HRL, mas, sabemos que o número de violação de direitos da criança e do adolescente são maiores, seja por não serem de conhecimento do poder público ou por terem sido notificados por outra rede de atendimento.

A violação de direitos da criança e do adolescente pode acarretar grandes problemas no desenvolvimento e na vida adulta, como a depressão, ansiedade, a drogadição, dentre outros.

Por fim, é de extrema importância mencionar a necessidade de ações que visem o fortalecimento de informações sobre os direitos das crianças e adolescentes e sobre os direitos de acesso a saúde pública.

Acreditamos que este trabalho poderá auxiliar tanto no entendimento das variantes da violência com maior número de notificações para o Conselho Tutelar, pode pontos vividos profissionais de Serviço Social e, também, demonstrar a importância do enfrentamento dessas expressões com ações, palestras e rodas de conversa pautados na explicação dos direitos da criança e do adolescente e dos direitos ao acesso a saúde pública.

## REFERÊNCIAS

ALVES, B. O. O. M. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19** | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>

BRITO, P. B. S; BRAGA, O. I; CUNHA, C. C; PALÁCIO, V. A .M; TAKENAMI, L. **Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI**. Vigil. sanit. debate 2020;8(2):54-63. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020\\_p-028.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf)

BRASILIA. **Lei no 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca\\_1ed.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf)

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Orientação sobre o exercício profissional diante da pandemia do Coronavírus (COVID-19)**. MAR, 20. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679>

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para assistentes sociais. Medidas jurídicas cabíveis**. Abril, 20. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess-ParecerJuridico05-2020-E-EPI.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS), **Resolução normativa nº 940, de 23 de março de 2020**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess-ParecerJuridico05-2020-E-EPI.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS), **Resolução normativa nº 942, de 30 de março de 2020**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/ResolucaoCfess9422020.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS), **Manifestação Técnica CFESS - Sobre as atividades de assistentes sociais nos serviços previdenciários: Serviço Social e Reabilitação Profissional**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Manifest-TecnicaNSS-2020.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS), **Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/teletrabalho-telepericia2020CFESS.pdf>

CORRÊA, V. D. C. M; VILARINHO, L; BARROSO, G. B. W. **Controvérsias em torno do uso experimental da cloroquina / hidroxiclороquina contra a Covid-19: “no magic bullet”**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300217, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2020.v30n2/e300217/pt>

Dicionário Online de Português, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/lockdown/>

Fundação Getúlio Vargas Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). **Pandemia de Covid-19 e os profissionais da Assistência social no Brasil**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/PesquisaFGV-rel03-social-covid-19-depoimentos-v2.pdf>

Fundação Getúlio Vargas Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). **Quem cuida dos cuidadores? A assistência social em tempos de pandemia**. Disponível em: <https://eaesp.fgv.br/noticias/quem-cuida-cuidadores-assistencia-social-tempos-pandemia>

G1. **Falta de oxigênio: o papel dos governos municipal, estadual e federal na crise que deixou pessoas morrerem asfixiadas por Covid no Amazonas**. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/15/falta-de-oxigenio-o-papel-dos-governos-municipal-estadual-e-federal-na-crise-que-deixou-pessoas-morrerem-asfixiadas-por-covid-no-amazonas.ghtml>

GIL, A.C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. Ed. Atlas, 2008. Disponível em: <https://pdfdocumento.com/gil-a-c-metodos-e-tecnicas-de-pesquisa-social-blog-do-professor-59f7b94d1723ddde0f3dc077.html>

GODOY, S. A. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Revista de Administração de Empresas São Paulo, v. 35, n.3, p. 20-29 Mai./Jun. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/ZX4cTGrqYfVhr7LvVyDBgdb/?format=pdf&lang=pt>

MOURA, M. I. **Medidas incomuns adotadas pela China para conter o coronavírus**, 2020. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/6-medidas-incomuns-adotadas-pela-china-para-conter-coronavirus/>

MINAYO, M. C. S. et. al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra criança e adolescentes: questão social, questão de saúde**. Rev. bras. saúde matern. Recife, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wntkkg/?format=pdf&lang=pt>

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Conhecendo os efeitos do uso de drogas na gestação e as consequências para os bebês. 1ª Edição, Brasília – DF, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-cartilha-sobre-efeitos-e-consequencias-do-uso-de-drogas-na-gestacao/30042021\\_cartilha\\_gestantes.pdf](https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-cartilha-sobre-efeitos-e-consequencias-do-uso-de-drogas-na-gestacao/30042021_cartilha_gestantes.pdf)

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS** | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

OLIVEIRA, M. F. Metodologia científica: **um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: Universidade Federal de Goiás, p. 72, 2011.

Poder360. **Relembre declarações de Bolsonaro sobre a vacinação.** Disponível em: <https://www.poder360.com.br/governo/relembre-declaracoes-de-bolsonaro-sobre-a-vacinacao/>

PARANÁ (Estado), Boletim – Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>

ROSA, Q. C; SILVEIRA, S. D; COSTA, D. S .J. **Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte.** Rev Saúde Pública 2014;48(6):977-984. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8ck76857qYSznT35jfCp7Qy/?format=pdf&lang=en>

SENADO FEDERAL. Requerimento nº 1371 de 2021. **Criação de CPI para apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados, 2021.** Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/comissoes/txtmat?codmat=148070>

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. **Campanha de vacinação contra a COVID-19 completa dois anos no Paraná.** 2023. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Campanha-de-vacinacao-contra-Covid-19-completa-dois-anos-no-Parana>

UNASUS. Brasil confirma primeiro caso da doença, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>

XIMENES, D.A. **Vulnerabilidade social.** In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM. Disponível em: <https://gestrado.net.br/wp-content/uploads/2020/08/235-1.pdf>

## ANEXO 1 - APROVAÇÃO DA DIREÇÃO DO HRL PARA A UTILIZAÇÃO DE DADOS



Matinhos, 21 de agosto de 2023.

**ILMO SR. HEMERSON SAQUETA**

**M.D. DIRETOR GERAL DO HOSPITAL REGIONAL DE PARANAGUÁ**

Prezado Sr.

Venho por meio deste, solicitar à V.Sa. autorização para que a estudante GIULIA LEÃO DE OLIVEIRA, matriculada regularmente no Curso de Especialização em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar nesta Universidade Federal do Paraná (UFPR) Setor Litoral, sob n. 201800099026, orientada por mim, Profa. Dra. Giselle Ávila Leal de Meirelles em seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), possa investigar o quantitativo dos tipos de atendimento realizados à crianças e adolescentes realizados pelo Serviço Social no decorrer do período pandêmico, referente ao ano de 2021.

Esta solicitação se justifica em função de que a referida estudante está na fase de elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com o requisito parcial para finalização do Curso de Especialização da UFPR Setor Litoral, sendo que o seu tema de pesquisa é: *Análise dos atendimentos realizados pelo Serviço Social do Hospital Regional do Litoral a crianças e adolescentes vítimas de violência e a atuação do Serviço Social durante o período pandêmico (2021)*.

Neste caso, a estudante irá pesquisar o número de crianças e adolescentes atendidos nesse período e entrevistar as assistentes sociais.

Para nós, coordenadores e docentes do Curso de Especialização em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar da UFPR Setor Litoral, a pesquisa da estudante é de grande relevância, na medida em que ela apresentará uma realidade pouco conhecida para o Serviço Social paranaense e até mesmo para outros estudantes e profissionais do litoral paranaense.

Cópia desta solicitação segue para a M.D. Diretora Acadêmica do Hospital Regional de Paranaguá, Sra. Cristiane Bariatto Andrade Fontes Lobo.

Certa de contar com a sua compreensão, agradeço imensamente.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente  
 GISELLE AVILA LEAL DE MEIRELLES  
 Data: 22/08/2023 17:31:26-0300  
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Giselle Ávila Leal de Meirelles  
 Assistente Social CRESS n. 0436  
 Coordenadora do Curso de Especialização em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar da UFPR Setor Litoral.