

La red de protección de niños y adolescentes víctimas de la violencia: viejos dilemas, nuevas perspectivas**A rede de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violências: antigos dilemas, novas perspectivas****The protection network for children and adolescents victims of violence: old dilemmas, new perspectives**

Recibido: 05/10/2019
Aprobado: 25/06/2020
Publicado: 29/07/2020

Fabiano Henrique Oliveira Sabino¹
Ailton de Souza Aragão²
Regiane Máximo de Sousa³
Rosimár Alves Querino⁴
Hugo Henrique dos Santos⁵
Maria das Graças Carvalho Ferriani⁶

Este es un estudio transversal con enfoque cuantitativo y carácter descriptivo, realizado en 2016, con el objetivo de identificar el perfil de los profesionales del Sistema de Garantía de Derechos de los Niños y Adolescentes (*Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente*), caracterizar las instituciones que lo conforman y plantear el debate sobre las contribuciones de los profesionales de enfermería a la red de protección. Participaron 44 profesionales del Sistema, 88,6% mujeres, 11,4% profesionales de la salud y 2,3% enfermeros. El Tercer Sector representó el 27,38%. Hubo un número significativo de profesionales que integraban los Servicios de Protección Social al considerar los servicios públicos y los del Tercer Sector. La Atención Primaria y la Protección Social Básica pueden desempeñar un papel fundamental en la red de protección de los niños y adolescentes debido a la amplia inserción en los territorios. Existe una necesidad urgente de reforzar la prevención primaria de la violencia combinada con la formación de profesionales.

Descriptor: Violencia; Salud Pública; Salud del adolescente; Servicios de salud del niño.

Este é um estudo transversal com abordagem quantitativa e caráter descritivo, realizado em 2016, com objetivo de identificar o perfil dos profissionais do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, caracterizar as instituições que compõem esse sistema e suscitar o debate sobre as contribuições dos profissionais de enfermagem para a rede de proteção. Participaram 44 profissionais do Sistema, sendo 88,6% mulheres, 11,4% profissionais da área da saúde, e 2,3% de enfermeiros. O Terceiro Setor representou 27,38%. Houve expressivo número de profissionais que integravam os Serviços de Proteção Social quando considerados os serviços públicos e aqueles do Terceiro Setor. A Atenção Primária e a Proteção Social Básica podem desempenhar papel fundamental na rede de proteção à criança e ao adolescente, devido à ampla inserção nos territórios. Urge o fortalecimento da prevenção primária às violências aliada à capacitação dos profissionais.

Descritores: Violência; Saúde Pública; Saúde do adolescente; Serviços de saúde da criança.

This is a cross-sectional study with a quantitative and descriptive approach, carried out in the year 2016, with the goal of identifying the profile of professionals in the System for Guaranteeing the Rights of Children and Adolescents (*Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente*), characterizing institutions that make up this system and raising the debate on contributions of nursing professionals to the safety net. 44 professionals from the System participated, 88.6% of them were women, 11.4% were health professionals, and 2.3% were nurses. The Third Sector represented 27.38%. There was an expressive number of professionals who integrated the Social Protection Services when considering public services and those in the Third Sector. Primary care and basic social protection can play a fundamental role in the protection network for children and adolescents, due to their wide insertion over the land. The strengthening of primary prevention against violence is urgent, in alliance with the training of professionals.

Descriptors: Violence; Public Health; Adolescent health; Child health services.

1. Enfermero. Estudiante de Maestría en el Programa de Posgrado en Enfermería en la UFSCar. Profesor del Curso de Técnico en Enfermería del SENAC-MG. Uberaba/MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-8728-9238 E-mail: fabianooliveira163@gmail.com

2. Científico Social. Doctor e Investigador Posdoctoral en Ciencias de la Salud. Profesor Adjunto del Departamento de Salud Colectiva de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba/MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0793-2594 E-mail: ailton.aragao@uftm.edu.br

3. Matemática. Doctora en Ingeniería de Producción. Investigadora Posdoctoral en Gestión Industrial. Profesora Asistente del Departamento de Ingeniería de Producción de la Unesp/Bauru, SP Brasil. ORCID: 0000-0002-4695-2678 E-mail: regiane.maximo@unesp.br

4. Científica Social. Doctora en Sociología. Profesora Asociada del Departamento de Salud Colectiva de la UFTM, Uberaba, MG Brasil. ORCID: 0000-0002-7863-1211 E-mail: rosimar.querino@uftm.edu.br

5. Ingeniero de Producción. Maestro en Ingeniería de Producción. Estudiante de Doctorado en Ingeniería de Producción, Universidade Estadual Paulista (UNESP). Profesor del Centro Universitario Unifafibe, Bebedouro/SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-1366-3615 E-mail: hugo.santos@unesp.br

6. Enfermera. Profesora Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP. ORCID: 0000-0002-7103-4895 E-mail: caroline@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la pluralidad de la violencia contra los niños y adolescentes puede referirse a la violación de sus derechos fundamentales, en forma de políticas públicas ineficaces o inexistentes o dada la privatización de la política social¹. Estos derechos se basan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948², en la Constitución Federal de 1988³ y en el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA)⁴, de 1990. La realización de esta rica base jurídica y la superación de este estado de cosas exige cada vez más preparación y conocimientos de los profesionales involucrados en esta área.

La comprensión de la violencia como resultado de combinaciones de factores económicos, jurídicos, sociales, políticos, culturales, individuales, familiares, comunitarios y, por lo tanto, en su dimensión estructural⁵, debe superar el análisis superficial bajo pena de reforzar el sentido común, contra el cual bastaría con endurecer el castigo legal de los agresores y armar a las fuerzas de represión con un fuerte aparato militar.

La violencia estructural ha exacerbado muchas formas de violencia, incluida la violencia doméstica. Su comprensión había sido relegada durante mucho tiempo a la educación de los hijos y, por lo tanto, en una aprehensión funcional-positivista, era socialmente legítima.

Buscando superar el significado positivista atribuido a la violencia como ajuste moral⁶, el concepto se amplió a partir de la concepción expuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶, en 1946, definiendo la violencia como un término que puede ser usado desde la violencia física atribuida al uso de la fuerza, hasta la amenaza. Este acto configura la violencia no sólo contra otro individuo, sino también contra uno mismo y contra la comunidad y que puede dar lugar a algún daño psicológico, a un trastorno del equilibrio corporal y a la incapacidad/pérdida de alguna función.

La OMS, en 2015⁷, sacó a la luz 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, que se consideran un objetivo mundial a alcanzar para el año 2030. Entre los temas del extenso documento se encuentran los objetivos para un mundo de equidad y acceso universal a la educación, así como la garantía de la atención de la salud y la protección social a fin de lograr el bienestar biopsicosocioespiritual⁸.

Sin embargo, para el caso brasileño, los indicadores del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE)⁹ atestiguan la concentración de la violencia en territorios de extrema pobreza, cuyo impacto se muestra también en el desarrollo integral de niños y adolescentes, tal como lo propugna el ECA (1990)⁴. Se entiende por violencia contra los niños y adolescentes “[...] todo acto u omisión cometido por los padres, parientes, otras personas e instituciones, capaz de causar daño físico, sexual y/o psicológico a la víctima¹⁰”.

La violencia, entendida como el resultado de los determinantes sociales, afecta directamente al proceso de salud-enfermedad y desafía a los gobiernos y a la sociedad a construir estrategias intersectoriales y multisectoriales de promoción de la salud como una forma de prevenir la violencia contra los niños y adolescentes, por ejemplo^{6,11}.

En términos generales, la salud se refiere a todo lo que afecta directa o indirectamente a la vida y a lo cotidiano del individuo, abarcando conceptos y complejidades relacionados con la alimentación, la vivienda, el trabajo, el medio ambiente, la religión, entre otros. Las acciones del Estado en materia de salud deben respetar principios como la equidad y la integralidad de la asistencia, orientándose con el propósito de organizar y reafirmar un Sistema Único de Salud (SUS), regionalizado y, a la vez, interdependiente¹².

Dado el escenario teórico que permite un análisis integral de la violencia y su impacto en la salud de los brasileños, se identifican las lagunas en el conocimiento producido.

La enfermería tiene un papel fundamental para hacer frente a las diversas tipologías de violencia, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS). El Consejo Federal de Enfermería (COFEN), en sus atribuciones directivas, elaboró en 2019 un manual de directrices para que los Consejos Regionales de Enfermería elaboren protocolos para la APS. Para el Consejo, la elaboración de los protocolos se basa en la definición del público

destinatario, dando preferencia a los planteamientos epidemiológicos de los grupos, como la edad; los grupos de riesgo, como los diabéticos y los hipertensos; las especificidades de cada grupo; las propuestas de las acciones, la planificación, la ejecución, la realización y la evaluación de las actividades propuestas, siguiendo los fundamentos de la planificación de la enfermería¹³.

El Consejo Regional de Enfermería de Minas Gerais (COREN-MG) publicó en el año 2017 una Guía del Equipo de Enfermería en la Atención Básica, que incluye acciones de protección y prevención para niños y adolescentes. El enfoque de las actividades del enfermero en relación con los tipos de violencia, se centra en el riesgo de violencia doméstica¹⁴.

La violencia se trata en una junta de diagnóstico de enfermería con directrices relacionadas con las actividades del enfermero en este escenario, como accionar el Consejo de Tutela, la remisión al servicio de referencia, la investigación de la posibilidad de abandono del niño, lo cual es controvertido ya que expone como actividad el relacionar el informe del adulto con la violencia/lesión presentada por el niño¹⁴.

En lo que respecta a la prevención de la violencia contra los adolescentes, una guía de Minas Gerais proporciona información sobre los procedimientos en caso de abuso sexual, que a su vez incluye acciones dirigidas a las mujeres, tanto adultas como jóvenes. Para la guía, la preocupación del equipo de enfermería en su conjunto está relacionada con la salud escolar, los efectos de la vacunación y las enfermedades relacionadas con la edad¹⁵.

El Consejo Nacional de los Derechos del Niño y del Adolescente (CONANDA) es un órgano colegiado previsto en el artículo 88 de la Ley N.º 8069/90, el ECA⁴, [A1] que guía la de los niños y adolescentes que tienen sus derechos violados. Entre estas directrices se encuentra el número de profesionales que deben respetar el número de niños y adolescentes en el lugar de acogida, la escucha de este público debe ser activa y la comunicación entre los profesionales debe realizarse de forma equitativa, preferentemente de forma multi e incluso interprofesional. El profesional debe someterse constantemente a estrategias de educación permanente para actualizar sus conocimientos sobre las violaciones y el sistema de garantía de los derechos¹⁶.

Del escenario conceptual y normativo del campo de acción de la Enfermería frente a la violencia han surgido algunas preguntas: *¿Quiénes son y cuáles son las características de los profesionales que trabajan en la Red de Protección al niño y al adolescente en una ciudad de Minas Gerais? ¿Cuál es la actuación del equipo de enfermería ante el escenario actual? ¿Cuántos profesionales de la enfermería forman parte de la red y participan activamente en las estrategias mensuales de la Rueda de Conversación?*

A partir de este escenario, este estudio tiene como objetivo identificar el perfil de los profesionales del Sistema de Garantía de Derechos de los Niños y Adolescentes, caracterizar las instituciones que lo integran y estimular el debate sobre las contribuciones de los profesionales de la enfermería a la red de protección.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, con un enfoque cuantitativo y de carácter descriptivo. El estudio transversal o seccional es la investigación llevada a cabo en un corto período de tiempo, en un momento específico de la historia, como el momento exacto en que se realiza el estudio¹⁴. El carácter descriptivo, según Gil¹⁷ retrata las características de ciertas situaciones o fenómenos. Una de sus peculiaridades es la utilización de técnicas normalizadas de recogida de datos, como el cuestionario y la observación sistemática.

El Sistema de Garantía de Derechos de los Niños y Adolescentes (SGDCA) es compuesto por varios sectores que trabajan con los niños y adolescentes con el objetivo de proteger, garantizar los derechos, promover y restaurar sus derechos a la Vida y a la salud, por ejemplo⁷. Este Sistema está compuesto por la Educación, desde la escuela primaria hasta la escuela secundaria o la formación profesional; la Seguridad Pública; los servicios de Protección Social, como el Centro de Referencia de Asistencia Social (CRAS) y el Centro de Referencia

Especializado de Asistencia Social (CREAS); los Consejos Tutelares, el Ministerio Fiscal de la Infancia y la Juventud y también la Sociedad, en forma de Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

En la ciudad de Uberaba, el SGDCA consta de 51 equipos de Estrategia de Salud Familiar, 49 equipos de Salud Dental, 6 Núcleos de Apoyo a la Salud Familiar y un equipo de Consultorio en la Calle¹⁸. El municipio también cuenta con un sistema de seguridad pública compuesto por la policía militar, la policía municipal y las sedes de la policía civil y federal. También cuenta con 4 hospitales de alta complejidad, dos de los cuales son atendidos por el Sistema Único de Salud (SUS), uno con atención parcial y otro con cobertura total. En el sector de la educación, hay 98 escuelas primarias, 37 escuelas secundarias y 4 instituciones de enseñanza superior, una de las cuales es federal^{19,20}.

En relación con la sociedad civil, el sitio ONGs Brasil²¹ presenta que la ciudad cuenta con 40 ONGs que cubren los más diversos servicios como salud, educación, deportes, ocio y cultura.

En este contexto, la encuesta se llevó a cabo con profesionales que trabajan en las instituciones que componen el SGDCA, incluidas las Instituciones municipales, estatales, federales y del tercer sector.

Los profesionales que contribuyeron a la investigación participaron en la Rueda de Conversación promovida por el Consejo de los Derechos del Niño y del Adolescente (CMDCA), entre los años 2014 y 2015. Este elemento había quedado atestiguado por el acceso a las listas de asistencia a las reuniones mensuales celebradas en la ciudad investigada, que contenían los lugares de actuación y sus números de teléfono. Durante los tres meses anteriores a la elaboración de los datos, los investigadores participaron en las reuniones de la Rueda para informar acerca de la investigación y que se les contactaría para participar en ella.

En la primera etapa se contactó con todos los participantes de la Rueda de Conversación, para verificar si los participantes trabajaban en los sectores/servicios de referencia de la red, registrados en las listas de asistencia, actualizándola. Las pérdidas se justificaron por despidos, reubicación, licencia de maternidad, licencia por enfermedad, aprobación en oposiciones, entre otros. Este dato llevó a inferir sobre la rotatividad en la red, por ejemplo.

Tras un contacto telefónico previo, la programación y la visita al lugar elegido, se invitó al resto de los participantes a rellenar el instrumento de datos sociodemográficos, que abarcaba cuestiones como la profesión, el tiempo de trabajo en el servicio de referencia, el tiempo de conclusión de la graduación y el curso estudiado, así como la edad, el género y el origen étnico.

Para ser incluido en la encuesta, el trabajador debe haber participado en la Rueda de Conversación al menos una vez, y debe haber consentido y firmado el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI). Se excluyeron los profesionales que se ausentaron por vacaciones, días libres, licencias médicas o laborales durante el período previsto para la recogida de datos.

Los datos se recogieron entre abril y junio de 2016 mediante un cuestionario sociodemográfico autoadministrado, que se respondió de forma anónima sin identificar a los sujetos.

La base de datos se construyó en la versión 2017 del *Software* Excel. Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 25.0. Los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas simples.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en la Investigación (CEP) de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro con un dictamen favorable, CAAE: n.1.318.577. Se respetaron todos los preceptos éticos recomendados por la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS). Se informó a los participantes acerca de los objetivos y métodos y ellos expresaron el consentimiento en un término específico.

RESULTADOS

Inicialmente, la lista incluía 127 personas y, tras la verificación, se encontró una pérdida de muestras del 65,3%, lo que, sin embargo, no hizo imposible la investigación. Las pérdidas se produjeron por despidos, reubicación, licencia de maternidad, licencia por enfermedad, aprobación en oposiciones, entre otros. Estos datos condujeron a inferencias sobre el volumen de negocios en la red, por ejemplo.

Tras el contacto con los posibles participantes del estudio, la muestra se compuso de 44 participantes (N=44) y los resultados se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los profesionales del SGDCA. Uberaba/MG, 2016.

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	39	88,6
Masculino	5	11,4
Grupo de edad		
Hasta 29 años	5	11,4
De 30 a 59 años	38	86,4
60 años y más	1	2,3
Color autoinformado		
Blanco/Amarillo	22	54,5
Negro/Pardo	17	43,2
NI	5	11,4
Escolarización		
Escuela secundaria	3	6,8
Educación superior/Posgrado	40	90,9
NI	1	2,3
Profesión		
Consejero Tutelar	19	43,2
Trabajador Social	13	29,5
Enfermero	3	6,8
Policía Militar	3	6,8
Psicólogo	2	4,5
Educador	1	2,3
Técnico en Desarrollo Social	1	2,3
Otros	2	4,5
Sector en el que actúa en el SGD		
Protección Social	31	70,5
Salud	5	11,4
Consejo de Tutela	3	6,8
Justicia	2	4,5
Educación	1	2,3
Otros	2	4,5

La edad media de los participantes fue de 42 años. En cuanto al tiempo de servicio, hubo una variación entre 1 y 30 años, con un promedio de 8,3 años de trabajo en el servicio de referencia.

En cuanto a los cursos de graduación, los participantes procedían de las siguientes áreas: Servicio Social (38,6%); Comunicación Social (11,4%); Pedagogía (11,4%), Licenciatura en Química (2,3%); Administración (2,3%); Periodismo (2,3%) y Enfermería (2,3%). Sin embargo, el 20,6% de los profesionales no informó de su graduación y hubo profesionales con más de una graduación. El tiempo de formación de los profesionales osciló entre 1 y 31 años. La categoría "otros", acerca del sector de actuación, incluyó participantes que ocupaban puestos de periodista, analista en psicología, analistas del Ministerio Fiscal, jefes de departamento y gerentes de unidad.

En cuanto a los Sectores de actuación en la Red, se subdividen en organismos y servicios públicos; y ONGs. Entre los que componían el sector público, la mayor representación era la de Justicia y Salud, con un 16,67% cada uno, seguida de Educación y Protección Social: 11,11%

cada uno. Sectores como Control Social, Secretaría de Gobierno y Análogos al Poder Ejecutivo 5,6% cada. Las ONGs representaron el 27,78% de los lugares donde los participantes actuaban.

DISCUSIÓN

Hubo una presencia significativa de mujeres que actuaban en contextos de violencia. La verificación realizada en los estudios de Scopinho y Rossi²² que, al analizar las representaciones de la atención de las mujeres que trabajaban con niños en instituciones de asistencia social, reafirmaron que “sus” lugares son los que, históricamente, cuidan a los “indefensos” y “abandonados” de manera “afectuosa” y “amorosa”. Los datos de la muestra indican que, más allá de estos atributos, reside el requisito de una mayor escolaridad de estas mujeres, ya que muchas de las ocupaciones establecen un nivel superior para el desempeño, ya sea en la administración pública, o en el Tercer Sector²³.

Hubo un gran número de profesionales que integran los Servicios de Protección Social al considerar los servicios públicos y los del Tercer Sector. Esta mayor presencia de la Protección Social en la ciudad y su consiguiente activación por parte de otros servicios (Escuelas, Consejo de Tutela), expresa un entendimiento parcial de que, si la violencia es causada por la desigualdad social, es a la Protección Social a la que deben ser referidas sus víctimas, es decir, las víctimas de la pobreza²⁴. Así, la referencia a los servicios de Protección Social Básica (CRAS - Servicio de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos) tiene dos motivaciones: fortalecer los lazos familiares y comunitarios, reduciendo el riesgo de la violación de un derecho; y cuando hay la violación de un derecho a CREAS²⁵. Sin embargo, esta es una lectura fragmentada del fenómeno.

Como muchos estudios mencionan²⁶⁻³⁰, la mayoría de los hechos de violencia, especialmente los físicos (autoinfligidos, golpes) y sexuales (violación y abuso), se producen en los servicios del sector de la salud, especialmente en los de emergencia. El impacto de estos eventos en los sectores más complejos de la salud refleja un escenario de vacíos que comienza en la graduación y culmina en la falta de preparación para la notificación y acogida de las víctimas de la violencia que a menudo están expuestas a la revictimización organizada por el sistema³¹.

Y, a partir de estos servicios, se darían los demás encaminamientos al SGDCA, que, en un entendimiento objetivo, tendría como referencia para la toma de decisiones: a) qué derecho fue violado, según el ECA; b) el tipo de violencia, según la OMS; c) qué sector/servicio sería más coherente, según los servicios disponibles en el territorio o en el municipio³¹.

En el mejor de los casos, aunque se activen las entidades del sistema, orientando sus acciones mediante la notificación y la sistematización de las informaciones, la intersectorialidad desafía a los profesionales. Contradictoriamente, la investigación demuestra una mayor participación de la APS en la composición de la red de protección y prevención de las formas de violencia en su territorialidad e integralidad, lo que refuerza la competencia de la atención primaria^{32,33}.

En la muestra estudiada, el 11,4% eran profesionales de la salud, el 2,3% eran enfermeros. En números absolutos, el panorama dista mucho de ser ideal, porque según el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería, los principios fundamentales de la profesión residen en el arte de cuidar. Sin embargo, esto no se limita a la atención hospitalaria, sino a la atención centrada en la persona, la familia y la comunidad, con el fin de garantizar la calidad de vida de todos, siempre sobre la base de los aspectos éticos y jurídicos y de las políticas de salud pública que apoyan y orientan las acciones de enfermería.

Los profesionales que se encuadran en el sector de salud ocupaban puestos en la Secretaría Municipal de Salud, desde la gestión hasta las instituciones del Tercer Sector. La edad media de estos profesionales fue de 44 años. Todos los profesionales tenían una educación superior y más de 10 años de formación en sus respectivas áreas. Los cargos de gestión no

afectan directamente a las actuaciones o a la decisión de las instancias sobre las actuaciones del SGD; al contrario, deben orientar dichas decisiones.

Es importante señalar que, en la división sectorial de la muestra recogida, predominan las instituciones del Tercer Sector. Esto demuestra que hay una distribución de responsabilidades del Estado hacia estas instituciones, lo cual debe observarse cuidadosamente ya que la labor del Tercer Sector es complementaria a las acciones del Estado y no un sustituto.

Ante la complejidad de la violencia y su impacto en el SGDC, la muestra indica la insuficiencia y falta de profesionales en el sistema, especialmente de los enfermeros que participan en la Rueda de Conversación. Estos datos caracterizan la pérdida o incluso la negación del espacio de expresión de estos profesionales en momentos en que el diálogo y la intersectorialidad son premisas básicas para enfrentar la violencia, lo que orienta el estudio hacia otros caminos, como un enfoque cualitativo del tema.

CONCLUSIÓN

La actuación de la red y el correcto encaminamiento de los involucrados en la violación de los derechos a los sectores de referencia orientan la práctica de los participantes. Sin embargo, la reducción de los servicios públicos y el auge del Tercer Sector en los últimos años revela que la subvención pública de la atención privada es contradictoria en cuanto a la plena protección como Derecho Constitucional. En vista de la constante necesidad de inspección de las entidades del Tercer Sector, ya sea por el Consejo de Tutela o el Ministerio Fiscal.

La presencia del profesional de Enfermería es de suma importancia en el contexto de los servicios que atienden situaciones de violencia contra niños y adolescentes. Al mismo tiempo, como fenómeno pluricausal, la confrontación de la violencia requiere un debate multiprofesional, como estrategia que proporciona mayor claridad para comprender el fenómeno al permitir una toma de decisiones cohesiva y concisa en relación con los diversos tipos de violencia a los que se someten los niños y adolescentes.

La naturaleza reducida o casi inexpresiva del profesional de la enfermería en estrategias como la Rueda de Conversación plantea importantes cuestiones como el desempeño efectivo de la Enfermería en la red de protección de niños y adolescentes. La APS es una forma estratégica de evitar que se activen los sectores más complejos de la red de protección, como los servicios de emergencia.

En este escenario, los impactos de la violación de los derechos, o incluso del incumplimiento de la ECA, colocan a los sectores asistenciales, y en particular a la Salud y sus profesionales, en un estado de alerta constante, ya que en la mayoría de los casos se incurre en los servicios de Urgencia y Emergencia.

Por lo tanto, es urgente que el sector de la Salud se comprometa y se articule para garantizar los Derechos de los Niños y los Adolescentes, especialmente en los territorios de atención básica de la salud. Por ejemplo, el incumplimiento del Derecho a la Vida y a la Salud es un indicador y un presagio del incumplimiento de otros derechos. La Atención Primaria y la Protección Social Básica pueden desempeñar un papel fundamental en la red de protección de los niños y adolescentes debido a la amplia inserción en los territorios. Existe una necesidad urgente de reforzar la prevención primaria de la violencia combinada con la formación de profesionales.

La limitación del estudio radica en la necesidad de ampliar la muestra, especialmente con respecto a la APS. Al mismo tiempo, la articulación del perfil profesional a las narraciones acerca de las experiencias de los profesionales en el tratamiento de los casos de violencia contra los niños y los adolescentes podría ampliar la comprensión del funcionamiento del SGDC y la acción intersectorial

REFERÊNCIAS

1. Barros ACMW, Deslandes SF, Bastos OM. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 20 ago 2019]; 32(6):e00090415. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n6/1678-4464-csp-32-06-e00090415.pdf>
2. Organização das Nações Unidas. Assembleia Geral da ONU. “Declaração Universal dos Direitos Humanos” [Internet]. Paris: Nações Unidas; 1948 [citado em 10 mar 2019]. Art. 217(III)A. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf
3. Presidência da República (Brasil). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 5 out 1988 [citado em 10 mar 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
4. Presidência da República (Brasil). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 16 jul 1990 [citado em 10 mar 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
5. Minayo MCS. Violência e educação: impactos e tendências. *Pedagógica* [Internet]. 2013 [citado em 25 jun 2020]; 15(31):249-64. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/pedagogica/article/view/2338/0>
6. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. *World report on violence and health* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [citado em 10 mar 2019]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=0D380E87A89F072F023BECD9D53CAA27?sequence=1
7. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946 [Internet]. Nova Iorque, 22 jul 1946 [citado em 12 dic 2019]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
8. Organização das Nações Unidas (Brasil). Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável [Internet]. 2015 [citado em 10 mar 2018]. 49p. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2015 [citado em 10 mar 2019]. 137p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica; 35). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>
10. Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* [Internet]. 2001 [citado em 21 nov 2019]; 1(2):91-102. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v1n2/v1n2a02.pdf>
11. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa: Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde [Internet]. Ottawa: [OMS]; 1986 [citado em 13 mayo 2018]. p. 1-4. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
12. Paim JS. A reforma sanitária brasileira: contribuição para compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. 356 p.
13. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2019 [citado em 10 mar 2019]. 16 p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>
14. Conselho Regional de Enfermagem (Minas Gerais). Guia de orientações para a atuação da equipe de enfermagem na atenção primária à saúde [Internet]. Belo Horizonte: COREN-MG; 2017 [citado em 10 mar 2019]. 220p. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Guia-de-orientacoes-para-a-atuacao-da-equipe-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>

- content/uploads/2019/12/Guia-de-Orientacoes-para-a-Atuacao-da-Equipe-de-Enfermagem-na-Atencao-Primaria-a-Saude.pdf
15. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009 [citado en 15 abr 2019]. 44p. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf
 16. Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa [Internet]. [trabalho realizado no Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da Universidade da Amazônia – Unama]. Belém: UNAMA; 2009 [citado en 14 mayo 2019]. p. 1-9. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>
 17. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ed. São Paulo: Atlas; 2017. 192p.
 18. Neves AP. Rede de atenção à saúde atenderá em torno de 170 mil usuários na atenção básica [Internet]. Uberaba, MG: Prefeitura Municipal, SECOM; 5 ago 2017 [citado en 21 de abr 2019]. Disponible en: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,41725>
 19. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Panorama das cidades: Uberaba - 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [citado en 10 de mar 2019]. Disponible en: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>
 20. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil), Conselho Nacional de Assistência Social (Brasil). Resolução nº 13, de 13 de maio de 2014. Inclui na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais... a faixa etária de 18 a 59 anos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 14 maio 2014 [citado en 15 jun 2018]; Seção 1(90):1-5. Disponible en: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2014/cnas-2014-013-13-05-2014.pdf/download>
 21. ONGs Brasil: ONGs de Uberaba [Internet]. 2019 [citado en 10 mar 2019]. Disponible en: <http://www.ongsbrasil.com.br/default.asp?Pag=37&Estado=MG&Cidade=Uberaba&ONG=&Tipo=&Btn=Pesquisar+ONG>
 22. Scopinho RA, Rossi A. Entre a caridade, a filantropia e os direitos sociais: representações sociais de trabalhadoras do *care*. Estud Psicol. (Campinas) [Internet]. 2017 [citado en 19 oct 2019]; 34(1):75-85. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166X-estpsi-34-01-00075.pdf>
 23. Riboldi A, Artes A. Mulheres no ensino superior brasileiro: espaço garantido e novos desafios. Ex Aequo [Internet]. 2016 [citado en 17 sept 2018]; 33:149-61. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n33/n33a11.pdf>
 24. Mauriel APO. Pobreza, seguridade e assistência social: desafios da política social brasileira. Rev Katálysis [Internet]. 2010 [citado en 18 sept 2018]; 13(2):173-80. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v13n2/04.pdf>
 25. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil), Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004; Norma Operacional Básica NOB/SUAS [Internet]. 2009 [citado en 10 ene 2016]. 178p. Disponible en: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
 26. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006. 132p.
 27. Souto RMCV, Barufaldi LA, Nico LS, Freitas MG. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2017 [citado en 10 mayo 2019]; 22(9): 2811-23. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2811.pdf>
 28. Avanci JQ; Pinto, LW; Assis SG. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. Ciênc Saúde

- Colet. [Internet]. 2017 [citado en 10 mayo 2019]; 22(9):2825-40. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2825.pdf>
29. Rodrigues NCP, O'Dwyer G, Andrade MKN, Flynn MB, Monteiro DLM, Lino VTS. The increase in domestic violence in Brazil from 2009-2014. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2017 [citado en 10 mayo 2019]; 22(9):2873-80. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2873.pdf>
30. Deslandes SF, Vieira LJES, Cavalcanti LF, Silva RM. Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. *Interface (Botucatu).* [Internet]. 2016 [citado 14 abr 2019]; 20(59):865-77. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150405.pdf>
31. Santos HH, Souza RM, Aragão AS. Decision analysis in referrals of children and adolescent victims of violence: An ANP approach. *J Oper Res Soc.* [Internet]. 2017 [citado en 14 jun 2019]; 69(9):1483-92. DOI: <https://doi.org/10.1080/01605682.2017.1404186>
32. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data. World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs. Tables of health statistics by country, who region and globally [Internet]. 2016 [citado en 14 jun 2019]. 18p. Disponible en: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
33. Egry EY, Apostolico MR, Morais TCP. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2017 [citado en 14 jun 2019]; 23(1):83-92. DOI: 10.1590/1413-81232018231.22062017

CONTRIBUCIONES

Fabiano Henrique Oliveira Sabino, Ailton de Souza Aragão, Regiane Máximo de Sousa, Rosimár Alves Querino y Hugo Henrique dos Santos contribuyeron en la concepción, recogida y análisis de los datos y la redacción. **Maria das Graças Carvalho Ferriani** participó en la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Sabino FHO, Aragão AS, Sousa RM, Querino RA, Santos HH, Ferriani MGC. La red de protección de niños y adolescentes víctimas de la violencia: viejos dilemas, nuevas perspectivas. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 2):736-745. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

SABINO, F. H. O.; ARAGÃO, A. S.; SOUSA, R. M.; QUERINO, R. A.; SANTOS, H. H.; FERRIANI, M. G. C. La red de protección de niños y adolescentes víctimas de la violencia: viejos dilemas, nuevas perspectivas. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 736-745, 2020. Supl. 2. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Sabino, F.H.O., Aragão, A.S., Sousa, R.M., Querino, R.A., Santos, H.H., & Ferriani, M.G.C. (2020). La red de protección de niños y adolescentes víctimas de la violencia: viejos dilemas, nuevas perspectivas. *REFACS*, 8(Supl. 2), 736-745. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.