

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****La red de protección de niños y adolescentes víctimas de la violencia: viejos dilemas, nuevas perspectivas****Recebido: 05/10/2019****Aprovado: 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 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.

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.

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

1. Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela UFSCar. Docente do Curso de Técnico em Enfermagem no SENAC-MG. Uberaba/MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-8728-9238 E-mail: fabianooliveira163@gmail.com

2. Cientista Social. Doutor e Pós Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba/MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0793-2594 E-mail: ailton.aragao@uftm.edu.br

3. Matemática. Doutora em Engenharia de Produção. Pós doutora em Gestão Industrial. Professora assistente no Departamento de Engenharia de Produção da Unesp/Bauru, SP Brasil. ORCID: 0000-0002-4695-2678 E-mail: regiane.maximo@unesp.br

4. Cientista Social. Doutora em Sociologia. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da UFTM, Uberaba, MG Brasil. ORCID: 0000-0002-7863-1211 E-mail: rosimar.querino@uftm.edu.br

5. Engenheiro de Produção. Mestre em Engenharia de Produção. Doutorando em Engenharia de Produção, Universidade Estadual Paulista (UNESP). Docente no Centro Universitário Unifafibe, Bebedouro/SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-1366-3615. E-mail: hugo.santos@unesp.br

6. Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto/SP. ORCID: 0000-0002-7103-4895 E-mail: caroline@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Atualmente, a pluralidade das violências contra crianças e adolescentes podem ser referidas à violação dos seus direitos fundamentais, sob a forma de políticas públicas ineficazes ou inexistentes, ou ainda dada a privatização da política social¹. Direitos esses pautados na Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948², na Constituição Federal de 1988³ e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁴, de 1990. A efetivação desse rico lastro jurídico e a superação desse estado de coisas exige cada vez mais preparo e conhecimento dos profissionais envolvidos nesta área.

O entendimento da violência, como resultante das combinações de fatores econômicos, jurídicos, sociais, políticos, culturais, individuais, familiares, comunitários, logo, em sua dimensão estrutural⁵, deve superar análises superficiais sob pena de reforço do senso comum, contra a qual, bastaria endurecer a punição legal sobre os agressores e municiar as forças de repressão de forte aparato bélico.

A violência estrutural tem potencializado muitas formas de violência, destas a violência doméstica. Sua compreensão por muito tempo fora remetida à educação dos filhos e que, portanto, numa apreensão funcional-positivista, era socialmente legitimada.

Procurando superar a acepção positivista atribuída à violência, como ajustamento moral⁶, buscou-se ampliar o conceito a partir da concepção exposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁶, em 1946, definindo a violência como sendo um termo que pode ser usado desde a violência física atribuída ao uso da força, até a ameaça. Este ato configura a violência não só contra outro indivíduo, mas também contra si próprio e contra a comunidade e que possa resultar em algum dano psicológico, desordem do equilíbrio corporal e deficiência/perda de quaisquer funções.

A OMS, em 2015⁷, trouxe à tona 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que são encarados como uma meta global a ser atingida até o ano de 2030. Dentre os tópicos do extenso documento estão as balizas para um mundo equânime e de acesso universal à educação, bem como a garantia de cuidados em saúde e proteção social para que assim se alcance o bem-estar biopsicossocioespíritual⁸.

No entanto, para o caso brasileiro, os indicadores do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE)⁹ atestam para a concentração das violências em territórios de extrema pobreza, cujo impacto se mostra, também, no desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, conforme preconiza o ECA (1990)⁴. A violência contra crianças e adolescentes é entendida como “[...] *todo ato ou omissão cometidos por pais, parentes, outras pessoas e instituições, capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima*¹⁰”.

A violência, entendida como resultado de determinantes sociais, incide diretamente sobre o processo de saúde-doença e desafia governos e sociedade na construção de estratégias de promoção da saúde de modo intersetorial e multisetorial como forma, inclusive, de prevenir a violência contra crianças e adolescentes, por exemplo^{6,11}.

Em linhas gerais, saúde relaciona-se com tudo aquilo que afeta direta ou indiretamente a vida e o cotidiano do indivíduo, abrangendo conceitos e complexidades relacionadas a alimentação, habitação, trabalho, meio ambiente, religião, entre outros. As ações do Estado para com a saúde devem respeitar princípios, como a equidade e integralidade da assistência, sendo norteadas com o intuito de organizar e reafirmar um Sistema Único de Saúde (SUS), regionalizado e, ao mesmo tempo, interdependente¹².

Diante do cenário teórico que permite uma análise abrangente da violência e seu impacto sobre a saúde dos brasileiros, são identificadas lacunas no conhecimento produzido.

A enfermagem possui papel fundamental no enfrentamento às várias tipificações da violência, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em suas atribuições diretas, elaborou no ano de 2019 um manual de diretrizes para que os Conselhos Regionais de Enfermagem elaborem protocolos para a APS. Para o Conselho a elaboração de protocolos se baseia na definição do público alvo dando

preferência às aproximações epidemiológicas dos grupos, tais como idade; grupos de risco, como diabéticos e hipertensos; as especificidades de cada grupo; as propostas das ações, o planejamento, a implementação, a realização e a avaliação das atividades propostas, seguindo os fundamentos do planejamento de enfermagem¹³.

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) publicou no ano de 2017 um Guia da Equipe de Enfermagem na Atenção Básica, e este contempla ações de proteção e prevenção para crianças e adolescentes. A abordagem para as atividades do enfermeiro frente aos tipos de violência, é voltada para o risco à violência doméstica¹⁴.

A violência é tratada em um quadro de diagnósticos em enfermagem com orientações relacionadas as atividades do enfermeiro frente a esse cenário, como acionar o Conselho Tutelar, encaminhar para o serviço de referência, investigar a possibilidade de negligência à criança, o que é controverso já que expõe como atividade relacionar o relato do adulto com a violência/lesão apresentada pela criança¹⁴.

No tocante à prevenção de violências contra adolescentes o guia mineiro expõe informações sobre os procedimentos em caso de abuso sexual que, por sua vez, contempla ações voltadas às mulheres sendo essas adolescentes, adultas e adultas-jovens. Para o guia a preocupação da equipe de enfermagem como um todo se volta a saúde do escolar, efeitos vacinais e doenças relacionadas a idade¹⁵.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) é um órgão colegiado previsto no Artigo 88 da Lei no 8.069/90, o ECA⁴, que orienta quanto a acolhida de crianças e adolescentes que possuem seus direitos violados. Entre essas orientações está o quantitativo de profissionais que deve respeitar o número de crianças e adolescentes no local de acolhimento, a escuta a este público deve ser de maneira ativa e a comunicação entre os profissionais deve ocorrer de maneira equânime, preferencialmente de maneira multi e até interprofissional. O profissional deve passar constantemente por estratégias de educação permanente para a atualização de seu conhecimento acerca das violações e sistema de garantia de direitos¹⁶.

Do cenário conceitual e normativo do campo de atuação da Enfermagem frente às violências emergiram algumas questões: *Quem são e quais as características dos profissionais que atuam na Rede de Proteção à criança e ao adolescente numa cidade mineira? Qual a atuação da equipe de enfermagem diante do cenário atual? Quantos profissionais de enfermagem permeiam a rede e participam ativamente de estratégias mensais de Roda de Conversa?*

A partir desse cenário, o presente estudo tem como objetivo 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.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e caráter descritivo. O estudo transversal ou seccional é a pesquisa realizada em um curto período de tempo, em um momento pontual da história, como, por exemplo, o momento exato em que o estudo está acontecendo¹⁴. O caráter descritivo, segundo Gil¹⁷, retrata as características de determinadas situações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

O SGDCA é composto por diversos setores que atuam junto a crianças e adolescentes com o objetivo de proteger, garantir direitos, promover e recuperar e efetivar direitos, destes à Vida e à saúde, por exemplo⁷. Este Sistema é composto pela Educação, desde o ensino fundamental até o médio ou profissionalizante; a Segurança Pública; os serviços de Proteção social, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); Conselhos Tutelares, Ministério Público da

Infância e Juventude e ainda a Sociedade, sob a forma de Organizações Não Governamentais (ONG's).

Na cidade de Uberaba, o SGDCA é constituído por 51 equipes da Estratégia Saúde da Família, 49 equipes de Saúde Bucal, 06 Núcleos de Apoio à Saúde da Família e uma equipe de Consultório na Rua¹⁸. O município apresenta ainda sistema de segurança pública composto por polícia militar, municipal, sede da polícia civil e federal. Apresenta ainda 4 hospitais de alta complexidade, dois deles com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um com atendimento parcial e o outro por cobertura total. No setor educação, são 98 escolas de ensino fundamental, 37 escolas de ensino médio e 4 instituições de ensino superior, sendo 1 de cunho federal^{19,20}.

Em relação à sociedade civil, o site ONGs Brasil²¹ apresenta que a cidade possui 40 ONGs que abrangem os mais diversos serviços como saúde, educação, esporte, lazer e cultura.

Diante desse contexto, a pesquisa foi realizada com os profissionais que atuam nas instituições que compõem o SGDCA, sendo contempladas Instituições municipais, estaduais, federais e órgãos do terceiro setor.

Os profissionais que contribuíram na pesquisa participaram da Roda de Conversa promovida pelo Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), entre os anos de 2014 e 2015. Esse elemento fora atestado pelo acesso às listas de presença nas reuniões mensais realizadas na cidade pesquisada, que continham os locais de atuação e os telefones dos mesmos. Durante os três meses que antecederam a construção dos dados, os pesquisadores participaram das reuniões da Roda para informar sobre a pesquisa e que os mesmos seriam contatados para participarem da mesma.

Na primeira etapa, todos os participantes da Roda de Conversa foram contatados, para verificar se os participantes trabalhavam nos setores/serviços de referência da rede, registrados nas listas de presença, atualizando-a. As perdas se justificaram por exonerações, remanejamento, licenças maternidade, afastamento por motivo de doença, aprovação em concursos, entre outros. Esse dado suscitou inferir sobre a rotatividade na rede, por exemplo.

Após contato prévio por telefone, agendamento e visita ao local escolhido, participantes restantes foram convidados a preencher o instrumento de dados sócio demográficos, que abrangeu questões como profissão, tempo de trabalho no serviço de referência, tempo de conclusão de graduação e graduação cursada, bem como idade, gênero e etnia.

Para ser incluso na pesquisa, o trabalhador deveria ter participado da Roda de Conversa pelo menos uma vez, e que consentissem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os profissionais que estavam afastados por motivos de férias, folga, licença médica ou de trabalho durante o período destinado a coleta de dados foram excluídos.

A coleta dos dados foi realizada entre abril e junho de 2016, por meio de questionário sócio demográfico autoaplicável, respondido de modo anônimo sem a identificação dos sujeitos.

O banco de dados foi construído no *Software* Excel versão 2017. Utilizou-se para o tratamento estatístico dos dados o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0. Os dados foram analisados através da estatística descritiva simples.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro com parecer favorável, CAAE: n.1.318.577. Foram respeitados todos os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e os métodos e manifestaram consentimento em termo específico.

RESULTADOS

Inicialmente a lista contava com 127 indivíduos e, após verificação, constatou-se uma perda amostral de 65,3% que, contudo, não inviabilizou a pesquisa. As perdas resultaram de exonerações, remanejamento, licenças maternidade, afastamento por motivo de doença,

aprovação em concursos, dentre outros. Esse dado suscitou inferir sobre a rotatividade na rede, por exemplo.

Após o contato com os potenciais participantes do estudo, a amostra foi composta por 44 participantes (N=44) e os resultados se encontram na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos profissionais do SGDCA. Uberaba/MG, 2016.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	39	88,6
Masculino	5	11,4
Faixa etária		
Até 29 anos	5	11,4
De 30 a 59 anos	38	86,4
60 anos e mais	1	2,3
Cor auto referida		
Branco/Amarelo	22	54,5
Preto/Pardo	17	43,2
NI	5	11,4
Escolaridade		
Ensino Médio	3	6,8
Ensino Superior/Pós-graduação	40	90,9
NI	1	2,3
Profissão		
Conselheiro Tutelar	19	43,2
Assistente Social	13	29,5
Enfermeiro	3	6,8
Polícia Militar	3	6,8
Psicólogo	2	4,5
Educador	1	2,3
Técnico em Desenvolvimento Social	1	2,3
Outros	2	4,5
Setor que atua no SGD		
Proteção Social	31	70,5
Saúde	5	11,4
Conselho Tutelar	3	6,8
Justiça	2	4,5
Educação	1	2,3
Outros	2	4,5

A média de idade dos participantes foi de 42 anos. Relativo ao tempo de serviço constatou-se uma variação entre 1 a 30 anos, tendo como tempo médio de atuação no serviço de referência 8,3 anos de trabalho.

Quanto aos cursos de graduação, os participantes eram oriundos das seguintes áreas: Serviço Social (38,6%); Comunicação Social (11,4%); Pedagogia (11,4%), Licenciatura em Química (2,3%); Administração (2,3%); Jornalismo (2,3%) e Enfermagem (2,3%). Porém, 20,6% dos profissionais não informaram graduação e existiam profissionais com mais de uma graduação. O tempo de formação dos profissionais variou de 1 a 31 anos. A categoria “outros”, sobre o setor de atuação, incluía os participantes que possuíam cargos como jornalista, analista em psicologia, analistas do Ministério Público, chefes de departamento e gerentes de Unidades.

Referente aos Setores de atuação na Rede, subdividem-se em órgãos e serviços públicos; e ONG's. Dentre aquelas que compuseram o setor público a maior representatividade foi a Justiça e Saúde corresponderam a 16,67% cada um, seguido da Educação e Proteção Social: 11,11% cada. Setores como Controle Social, Secretaria de Governo e Análogos ao Poder Executivo 5,6% cada. Já as ONGs somaram 27,78% dos locais em que atuavam os participantes.

DISCUSSÃO

Verificou-se expressiva presença das mulheres atuando em contextos de violência. Constatação feita nos estudos de Scopinho e Rossi²² que, ao analisar as representações de cuidado atribuídas por mulheres que atuavam com crianças em instituição de assistência social, reafirmaram “seus” lugares como sendo o daquelas que, historicamente, cuidam dos “indefesos” e “abandonados”, de modo “afetuoso” e “amoroso”. Os dados da amostra indicam que, para além desses atributos, reside a exigência de maior escolaridade dessas mulheres, haja vista que muitas das ocupações estabelecem nível superior para a atuação, seja no serviço público, seja no Terceiro Setor²³.

Houve expressivo número de profissionais que integram os Serviços de Proteção Social quando considerados os serviços públicos e aqueles do Terceiro Setor. Essa maior presença da Proteção Social na cidade e seu consequente acionamento pelos demais serviços (Escolas, Conselho Tutelar), expressa uma compreensão parcial, de que se a violência tem como causa a desigualdade social, é para a Proteção Social que devem ser encaminhadas suas vítimas, ou seja, vítimas da pobreza²⁴. Assim, referenciar para os serviços de Proteção Social Básica (CRAS-Serviço de Convivência e Fortalecimento dos Vínculos) possui duas motivações: fortalecer os vínculos familiares e comunitários, reduzindo o risco da violação de um direito; e quando da violação de um direito para o atendimento no CREAS²⁵. Porém, essa é uma leitura fragmentada do fenômeno.

Como mencionam muitos estudos²⁶⁻³⁰, a maioria dos fatos de violência, sobretudo de natureza física (autoinflingida, espancamento) e sexual (estupros e abusos) incorrerem para os serviços do setor Saúde, notadamente os de urgência/emergência. O impacto desse movimento de deságue nos setores de maior complexidade da saúde reflete um cenário de lacunas que começa na graduação e culmina no despreparo para a notificação e para o acolhimento das vítimas de violência que muitas vezes são expostas à revitimização organizada pelo sistema³¹.

E, a partir destes serviços se dariam os demais encaminhamentos para o SGDCA, que numa compreensão objetiva, teria como referência para a tomada de decisão: a) qual direito fora violado, conforme o ECA; b) o tipo de violência, segundo a OMS; c) qual setor/serviço seria mais coerente, conforme os serviços disponíveis no território ou no município³¹.

Na melhor das hipóteses, ainda que os entes do sistema sejam acionados, pautando suas ações pela notificação e pela sistematização das informações, a intersetorialidade desafia as/os profissionais. Contraditoriamente, a pesquisa demonstra uma maior participação da APS, na composição da rede de proteção e de prevenção das formas de violência em sua territorialidade e integralidade, o que reforça o que é de competência da atenção primária^{32,33}.

Na amostra estudada, 11,4% eram de profissionais de saúde, sendo 2,3% de enfermeiros. Em números absolutos constata-se um quadro distante do ideal, pois conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem os princípios fundamentais da profissão residem na arte do cuidar. Contudo, essa não se limita a assistência hospitalar, mas ao cuidado centrado na pessoa, na família e na coletividade, de modo a garantir a qualidade de vida de todos, pautando-se sempre em aspectos éticos, legais e nas políticas públicas de saúde que respaldam e norteiam as ações em enfermagem.

Os profissionais que se enquadram no setor saúde ocupavam cargos na Secretaria Municipal de Saúde, desde a gestão até instituições do Terceiro Setor. A média de idade desses profissionais foi de 44 anos. Todos os profissionais possuíam ensino superior e mais de 10 anos de formação em suas respectivas graduações. Os cargos de gestão não afetam diretamente nas ações e nem na decisão das instâncias sobre as ações do SGD; pelo contrário, devem nortear tais decisões.

É importante salientar que, na divisão setorial da amostra coletada, há predomínio das instituições do Terceiro Setor. Isso demonstra que há um compartilhamento de responsabilidades do Estado para com essas instituições, o que deve ser observado

atentamente visto que o trabalho do Terceiro Setor é complementar às ações do Estado e não substitutivo.

Diante da complexidade da violência e seu impacto sobre o SGDCA, a amostra indica insuficiência e carência dos profissionais do sistema, sobretudo, os enfermeiros que participam da Roda de Conversa. Esse dado caracteriza a perda ou mesmo a negação do espaço de fala desses profissionais nos momentos em que o diálogo e a intersetorialidade são premissas fundantes para o enfrentamento da violência, o que norteia o estudo para outros caminhos, como uma abordagem qualitativa sobre o tema.

CONCLUSÃO

A atuação em rede e o encaminhamento correto dos envolvidos na violação de direitos aos setores de referência norteia a prática dos participantes. Porém, a redução dos serviços públicos e a ascensão do Terceiro Setor nos últimos anos revela que a subvenção pública para o atendimento privado é contraditória quanto à proteção integral como Direito Constitucional. Haja vista a necessidade constante da fiscalização das entidades do Terceiro Setor, seja pelo Conselho Tutelar, seja pelo Ministério Público.

A presença do profissional de Enfermagem é de suma importância no contexto dos serviços que atendem situações de violência contra crianças e adolescentes. Ao mesmo tempo, como fenômeno pluricausal, o enfrentamento da violência exige o debate multiprofissional, como estratégia que proporcione maior clareza para compreender o fenômeno ao permitir a tomada de decisão coesas e concisas frente aos vários tipos de violência que crianças e adolescentes estão sujeitos.

A reduzida expressividade do profissional de enfermagem em estratégias como a Roda de Conversas suscita questões importantes como a atuação efetiva da Enfermagem na rede de proteção à criança e ao adolescente. A APS é uma via estratégica para prevenir que os setores de maior complexidade da rede de proteção não sejam acionados, como por exemplo os serviços de urgência e emergência.

Nesse cenário, os impactos da violação de direitos, ou ainda, do descumprimento do preconizado no ECA, colocam os setores de atendimento, e em particular o de Saúde e seus profissionais, em constante estado de alerta, haja vista a maioria dos casos incorrer aos serviços de Urgência e Emergência.

Assim, urge ao setor Saúde se lançar como ator engajado e articulado na garantia dos Direitos das Crianças e Adolescentes, notadamente nos territórios da Atenção Básica em Saúde. Uma vez que o descumprimento do Direito à Vida e à Saúde, por exemplo, é indicador e prenúncio para o descumprimento de outros direitos. 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.

A limitação do estudo reside na necessidade de ampliação da amostra, especialmente no que tange à APS. Ao mesmo tempo, a articulação do perfil profissional às narrativas acerca das experiências dos profissionais com o atendimento dos casos de violência contra a criança e o adolescente poderiam ampliar a compreensão do funcionamento do SGDCA e da atuação intersetorial

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=0D380E87A89F072F023BEC9D53CAA27?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 dez 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 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 de Saúde. Carta de Ottawa: Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde [Internet]. Ottawa: [OMS]; 1986 [citado em 13 maio 2018]. p. 1-4. Disponível em: http://bvsmms.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/2019/12/Guia-de-Orientacoes-para-a-Atuacao-da-Equipe-de-Enfermagem-na-Atencao-Primaria-a-Saude.pdf>
15. Ministério da Saúde (Brasil), 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 em 15 abr 2019]. 44p. Disponível em: http://bvsmms.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 em 14 maio 2019]. p. 1-9. Disponível em: <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 em 21 de abr 2019]. Disponível em: <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 em 10 de mar 2019]. Disponível em: <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 em 15 jun 2018]; Seção 1(90):1-5. Disponível em <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 em 10 mar 2019]. Disponível em: <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 em 19 out 2019]; 34(1):75-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166X-estpsi-34-01-00075.pdf>
23. Ricoldi A, Artes A. Mulheres no ensino superior brasileiro: espaço garantido e novos desafios. Ex Aequo [Internet]. 2016 [citado em 17 set 2018]; 33:149-61. Disponível em: <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 em 18 set 2018]; 13(2):173-80. Disponível em: <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 em 10 jan 2016]. 178p. Disponível em: 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 em 10 maio 2019]; 22(9): 2811-23. Disponível em: <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 em 10 maio 2019]; 22(9):2825-40. Disponível em: <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 em 10 maio 2019]; 22(9):2873-80. Disponível em: <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. Disponível em: <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 em 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 em 14 jun 2019]. 18p. Disponível em: 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 em 14 jun 2019]; 23(1):83-92. DOI: 10.1590/1413-81232018231.22062017

CONTRIBUIÇÕES

Fabiano Henrique Oliveira Sabino, Ailton de Souza Aragão, Regiane Máximo de Sousa, Rosimár Alves Querino e Hugo Henrique dos Santos contribuíram na concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Maria das Graças Carvalho Ferriani** participou da revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Sabino FHO, Aragão AS, Sousa RM, Querino RA, Santos HH, Ferriani MGC. A rede de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violências: antigos dilemas, novas perspectivas. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 2):736-745. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SABINO, F. H. O.; ARAGÃO, A. S.; SOUSA, R. M.; QUERINO, R. A.; SANTOS, H. H.; FERRIANI, M. G. C. A rede de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violências: antigos dilemas, novas perspectivas. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 8, p. 736-745, 2020. Supl. 2. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Sabino, F.H.O., Aragão, A.S., Sousa, R.M., Querino, R.A., Santos, H.H., & Ferriani, M.G.C. (2020). A rede de proteção a crianças e adolescentes vítimas de violências: antigos dilemas, novas perspectivas. *REFACS*, 8(Supl. 2), 736-745. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.