

Proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência: uma revisão estruturada**Comprehensive protection for children and adolescents in situations of violence: a structured review****Protección integral de niños y adolescentes en situaciones de violencia: una revisión estructurada****Recebido: 20/10/2019****Aprovado: 05/07/2020****Publicado: 05/08/2020****Hugo Henrique dos Santos¹****Flávia Fernandes Trevisan²****Regiane Máximo Siqueira³****Ailton de Souza Aragão⁴**

Esta é uma revisão estruturada que teve como objetivo identificar e sistematizar a produção acadêmica sobre a violência, identificando possíveis *gaps* nos estudos. Realizada em outubro de 2019, atemporal, adotou-se como descritores *violence against children, protection network, referrals, treatment, child protection, e protection system*. Categorizou-se os estudos em sete dimensões: tipo de violência, tratamento e acolhimento do caso, citações às redes de proteção, exibição ou não de protocolos, método de pesquisa, capacitações de profissionais e o setor de atuação mais estudado. Nos principais resultados destacam-se: que os profissionais desconhecem o trabalho em rede; inexistência de fluxos conforme os tipos de violação; predomínio de estudos no setor saúde; e, presença de barreiras que interferem no trabalho em rede. Conclui-se que a violência sexual se mantém como desafio para as redes protetivas e que, há capacitação dos profissionais que não contempla protocolos em rede.

Descritores: Criança; Violência; Colaboração intersetorial.

This is a structured review aimed to identify and systematize academic production on violence, identifying possible gaps in studies. Held in October of 2019, timeless, it was adopted as descriptors *violence against children, protection network, referrals, treatment, child protection and, protection system*. Studies were categorized into seven dimensions: type of violence, treatment and acceptance of the case, citations to safety nets, display or not of protocols, research method, training of professionals and the most studied sector of activity. In the main results, the following stand out: professionals are unaware of networking; no flows according to the types of violation; predominance of studies in the health sector; and presence of barriers that interfere with networking. It is concluded that sexual violence remains a challenge for protective networks and that there is training for professionals who do not include network protocols.

Descriptors: Child; Violence; Intersectoral collaboration.

Esta es una revisión estructurada que tuvo como objetivo identificar y sistematizar la producción académica acerca de la violencia, identificando posibles *gaps* en los estudios. Realizada en octubre de 2019, intemporal, se adoptó como descriptores *violence against children, protection network, referrals, treatment, child protection, y protection system*. Los estudios se clasificaron en siete dimensiones: tipo de violencia, tratamiento y recepción del caso, citaciones a redes de protección, exhibición o no de protocolos, método de investigación, capacitación de profesionales y el sector de actuación más estudiado. Los principales resultados fueron: que los profesionales desconocen el trabajo en red; la ausencia de flujos según los tipos de infracción; el predominio de los estudios en el sector de la salud; y la presencia de barreras que interfieren con el trabajo en red. Se ha llegado a la conclusión de que la violencia sexual sigue siendo un problema para las redes de protección y que se está capacitando a los profesionales que no contemplan los protocolos en red.

Descriptores: Niño; Violencia; Colaboración intersectorial.

1. Engenheiro de Produção. Mestre em Engenharia de Produção. Doutorando em Engenharia de Produção. Docente no Centro Universitário de Bebedouro, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-1366-3615 E-mail: hugo.santos@unesp.br

2. Engenheira de Produção. Mestre em Engenharia de Produção. ORCID: 0000-0001-5986-7707 E-mail: engflaviafernandes@gmail.com

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

4. Cientista Social. Doutor e Pós Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0793-2594 E-mail: ailton.aragao@uftm.edu.br

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes é um tema importante no campo dos direitos humanos, da saúde pública e do desenvolvimento. Além dos impactos físicos, emocionais, sociais e econômicos causados nas vítimas, a violência também envolve altos investimentos no campo da saúde pública. As violências são as maiores causas de morbimortalidade, demandando uma ampla rede de proteção e prevenção às pessoas em situação de violência¹⁻³. Além disso, a violência perpetrada contra crianças produz graves consequências e exige investimentos exacerbados no campo da saúde pública⁴.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) com horizonte para 2030 é “promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis”⁵. Este objetivo possui um subitem específico sobre violência contra crianças: “acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças”⁵. As formas de prevenção, promoção de direitos e os atendimentos das famílias inseridas neste cenário de violência são desafios para as sociedades mundiais no caminho de um mundo mais justo e resiliente.

Para que os tais propostas sejam alcançadas até 2030, os responsáveis por assegurar políticas públicas de proteção devem entender, no seu contexto local, quais são os principais impulsionadores da violência perpetrada contra as crianças e adolescentes, bem como estabelecer estratégias eficazes no que diz respeito à prevenção e as respostas frente ao problema⁴.

O fenômeno da violência contra crianças e adolescentes não é exclusividade de países em desenvolvimento^{6,7}. Além da importância dos aspectos de prevenção da violência, assim como é tratado nos ODM, outros aspectos importantes são as políticas de proteção às vítimas e as respostas aos casos de violência⁸. Entender as tipologias de violência mais estudadas, como é realizado o tratamento dos casos, a presença de sistemas ou redes de proteção, os profissionais envolvidos diretamente no acolhimento das vítimas, as ferramentas utilizadas para o atendimento correto e a presença ou não de sensibilização e capacitação dos profissionais são variáveis importantes que devem ser consideradas.

Observa-se a importância da sistematização de estudos acerca da exposição da violência contra crianças e adolescentes e a análise das formas de proteção apresentadas em diferentes contextos e *locus*. Assim, este estudo tem como objetivo identificar e sistematizar a produção acadêmica sobre a violência, identificando possíveis *gaps* nos estudos.

MÉTODO

Esta é uma revisão estruturada conduzida em outubro de 2019, com base no método proposto por trabalho de Lage e Godinho Filho⁹ e, posteriormente, aplicados por Jabbour¹⁰, Mariano, Sobreiro e Rebelatto¹¹. A metodologia proposta é apresentada nos passos abaixo:

- 1) Procurar artigos nas bases de dados de acordo com palavras-chave definidas;
- 2) Selecionar artigos pela leitura dos seus resumos;
- 3) Desenvolver e utilizar um sistema de classificação para os artigos;
- 4) Fornecer uma visão geral da produção científica;
- 5) Identificar as lacunas do estudo e apontar diretrizes para futuras pesquisas na área.

Utilizou-se os descritores para busca: *violence against children, protection network, referrals, treatment, child protection, protection system* e, o termo “*violence against children*” foi utilizado, pois as buscas com os termos *violence* e *children* separados retornam artigos com temas distintos do propósito desta pesquisa.

A base de dados utilizada para a busca dos artigos foi o Scopus, em função da indexação rigorosa dos trabalhos¹² e com a opção “*title; abstract; keywords*”. Somente trabalhos realizados no Brasil foram incluídos na análise, por algumas razões: os termos “redes”/“sistemas de

proteção” são mais explorados no contexto brasileiro, principalmente pelo estabelecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹³; o atual momento das políticas públicas de proteção; o esfacelamento dos direitos sociais; a redução de investimentos em saúde, educação e proteção social de base preventiva e o aumento considerável das violências perpetradas contra crianças e adolescentes nos últimos anos¹⁴.

Após a seleção de artigos, foi estabelecido um sistema de classificação. Esta classificação foi baseada em sete dimensões e são demonstradas na Tabela 1, com base nas definições propostas por Dahlberg e Krug¹:

Classificação 1 - Tipo de Violência: violência física (1A), violência sexual (1B), violência psicológica (1C), negligência (1D), todas as violências (1E) ou não especificado no trabalho (1F);

Classificação 2 - Tratamento adotado pelos setores de proteção quando o caso de violência é constatado, podendo ser: um tratamento direto com crianças que sofreram violência por meio da condução de entrevistas (2A), coleta de informações com testemunhas diretas (2B), caso reportado no setor de saúde com atendimento médico imediato e depois notificado para outros setores (2C), análise do caso por meio de uma rede multidisciplinar de proteção (2D) ou a não caracterização do tratamento (2E);

Classificação 3 - Exibe se os trabalhos citam, em algum momento, a utilização de redes de proteção;

Classificação 4 - Informa se os trabalhos fazem referência a protocolos distintos para cada tipo de violência, assim como apresentado no trabalho de Santos; Souza e Aragão¹⁵, que criaram fluxos de atendimentos específicos, de acordo com a violação cometida contra a criança e ao adolescente;

Classificação 5 - Entender qual o tipo de estudo que foi utilizado em cada trabalho, qualitativo (5A), quantitativo (5B) ou abordagem quali-quantitativa (5C), sendo uma classificação típica deste modelo de revisão sistemática⁹⁻¹¹;

Classificação 6 - Expõe se os estudos analisados citam algum tipo de treinamento e/ou capacitação desenvolvido com os profissionais; e a

Classificação 7 - Apresenta-se o setor de atuação dos profissionais que participaram da pesquisa: Setor Jurídico (7A), Assistência Social (7B), Saúde (7C), Educação (7D), ONGs ou outras instituições (7E), Conselho Tutelar (7F), Não especificado no trabalho (7G), sendo setores que mais acolhem vítimas de violência¹⁶.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as combinações de palavras, o número de artigos em cada combinação, os resultados após a leitura dos resumos, exclusões de artigos duplicados e o total de artigos considerados para análise. Alcançou-se assim, 17 artigos.

Tabela 1. Resultados da busca e após exclusões. Bauru, 2019.

Palavras-chave	Resultados de Busca	Resultados após exclusões ou artigos duplicados
“violence against children” AND “child protection”	9	6
“violence against children” AND “protection network”	3	3
“violence against children” AND referrals	8	3
“violence against children” AND treatment	9	1
“violence against children” AND “protection system”	1	1
Pesquisa não estruturada		3
Total	30	17

Visão Geral da produção sobre o tema

O estudo é atemporal quanto a seleção dos artigos, buscando elucidar a evolução das publicações ao longo dos anos, apesar disto, uma maior produção científica acerca do tema

ocorreu a partir do ano de 2015. Aproximadamente 52% dos artigos selecionados para análise foram publicados no intervalo entre 2015 e 2018.

As revistas que tiveram mais de uma publicação foram: Cadernos de Saúde Pública e Texto Contexto Enfermagem.

A maioria dos estudos não evidencia a predominância de um tipo específico de violência, haja vista que 64,7% englobam todos os tipos possíveis de violação (física, psicológica, sexual, negligência).

Análise das Dimensões especificidade da violência

As classificações dos artigos são demonstradas na Tabela 2, a qual apresenta a análise das 7 dimensões.

Tabela 2. Codificação dos artigos considerados acerca de violência a criança e ou adolescente, de acordo com *Dahlberg e Krug*¹. Bauru, 2019.

Autores	Tipo de Violência	Tratamento do caso	Rede de Proteção	Protocolos Específicos	Método de Pesquisa	Treinamento dos Profissionais	Área de Atuação
Acioli et al. ¹⁷	1E	2C	3B	4B	5A	6A	7C
Alberto et al. ¹⁸	1B	2B	3A	4B	5A	6A	7A, 7B, 7E
Andrade et al. ¹⁹	1B	2C	3B	4B	5A	6B	7C
Bazon ²⁰	1E	2E	3B	4B	5A	6B	7F
Carlos et al. ²¹	1E	2E	3A	4B	5A	6A	7C
Costa et al. ²²	1B	2E	3A	4B	5A	6B	7F
Deslandes, Mendes e Pinto ²³	1E	2E	3A	4A	5B	6A	7A, 7B, 7C, 7D, 7F
Egry; Apostolico e Morais ²⁴	1F	2A	3A	4B	5B	6A	7C
Faraj et al. ²⁵	1F	2E	3A	4B	5A	6A	7A, 7F
Gonçalves et al. ²⁶	1E	2B	3A	4A	5A	6A	7C
Leite et al. ²⁷	1E	2B	3A	4B	5A	6A	7C
Mascarenhas et al. ²⁸	1E	2C	3A	4B	5C	6B	7C
Santana e Santana ²⁹	1E	2C	3B	4B	5A	6B	7C
Santos; Souza e Aragão ¹⁵	1E	2B	3A	4A	5B	6A	7A, 7B, 7C, 7D, 7E, 7F
Scheck et al. ³⁰	1E	2B	3A	4B	5A	6B	7B, 7C, 7F
Valente et al. ³¹	1E	2B	3A	4B	5A	6A	7C
Zambon et al. ³²	1A	2E	3B	4B	5A	6B	7C

A maioria dos estudos não evidencia a predominância de um tipo específico de violência, haja vista que 64,7% englobam todos os tipos possíveis de violação (física, psicológica, sexual, negligência).

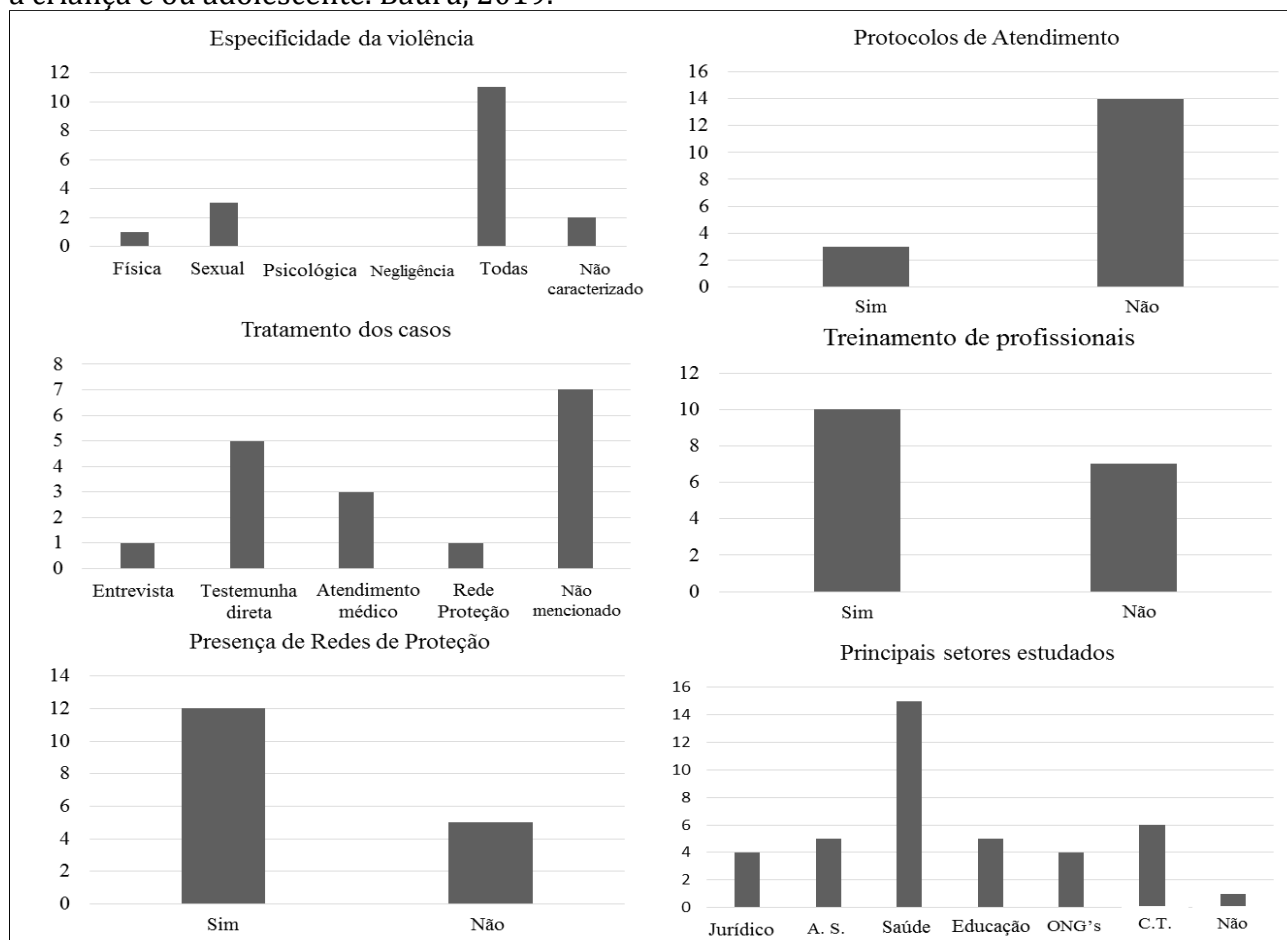
Tratamento dos casos

Uma das principais dimensões do estudo é o modo como as crianças e adolescentes em situação de violência são recebidos pelos setores responsáveis pelo atendimento. A Figura 1, no gráfico Tratamento dos casos, exibe a classificação desta dimensão em que 41,2% dos estudos não mencionam o método como as vítimas recebem o acolhimento ou como são estabelecidos os fluxos de atendimento, a partir do setor em que o caso foi recebido. Nota-se

ausência de detalhamento sobre a estratégia adotada quando o profissional se depara com um dos quatro tipos de violência.

A coleta de informações com testemunhas diretas foi a estratégia mais adotada expressas nos trabalhos pesquisados. A utilização de redes de proteção para o acolhimento ainda é escassa.

Figura 1. Dimensões propostas para análise conforme artigos considerados acerca de violência a criança e ou adolescente. Bauru, 2019.



Presença de redes de proteção

Esta variável buscou determinar se os estudos mencionam o funcionamento de uma rede de proteção, dada a importância de um trabalho em rede com equipes multidisciplinares e com a atuação de vários setores. Cinco estudos citam a presença de uma rede de proteção (Figura 1).

Protocolos de atendimentos específicos para cada tipo de violência

Esta dimensão apresenta a potencialidade da utilização de protocolos de atendimentos específicos para cada tipo de violência. Fluxos consolidados e compartilhados com todos os setores facilitariam a ideia do trabalho em rede (Figura 1).

Método de Pesquisa

As pesquisas sobre violência são predominantemente de caráter qualitativo (76%). Métodos quantitativos foram aplicados em três artigos levantados para análise (Figura 1).

Treinamento dos profissionais

A capacitação dos profissionais responsáveis pelo acolhimento dos casos compôs outra dimensão para análise. Nota-se que aproximadamente 60% dos estudos citam a importância do treinamento dos profissionais para atuação com casos de violência (Figura 1).

Principais setores estudados

Em relação aos setores de estudo, o setor de Saúde foi citado na maioria dos trabalhos (7C) e isso demonstra a importância que as instituições do setor apresentam em uma rede de proteção (Figura 1).

Levantamento de barreiras para a efetividade de redes de proteção

As barreiras identificadas e suas referências com base revisão estruturada, foram:

- Carência de fluxogramas e protocolos de atendimento consolidados³⁰⁻³²;
- Desarticulação de serviços no sistema ou na rede de proteção^{18,22,27,30};
- Falta de profissionais^{19,26};
- Falhas no processo de notificação dos casos^{32,33};
- Falta de registros formais ou necessidade de aprimorar registros existentes^{20,24,28,30};
- Sobrecarga de serviços²⁷;
- Falta de segurança para notificação dos casos e possíveis represálias sociais^{19,27};
- Falta de conhecimento ou capacitação dos profissionais da rede^{19,24};
- Falta de uma rede coordenada, informatizada e intersetorial^{15,20,24,26,28};
- Alta rotatividade de profissionais²⁵;
- Falta de conhecimento sobre os setores que compõem a rede de proteção²³;
- Uniformidade de métodos de trabalho²⁵;
- Falta de recursos financeiros²⁴;
- Falta de conhecimento sobre “o que é um trabalho em rede”²⁴;

DISCUSSÃO

Uma pesquisa que analisou as notificações²⁰ recebidas pelos Conselhos Tutelares (Ribeirão Preto, SP) apresentou todas variáveis que o presente estudo se propôs a estudar (tipo de violência, tratamento adotado, presença ou não do termo “rede de proteção”, presença de protocolos específicos para cada violação, tipo de pesquisa, citação a treinamentos ou capacitação dos profissionais e setores envolvidos). Ampliou-se o debate ao incluírem a violência estrutural, doméstica ou infracional e expôs a urgência de responsabilização para as instâncias responsáveis, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente¹³: o Estado, a sociedade e a família.

O pressuposto jurídico-político que conduz a análise para a atuação intersetorial e multidisciplinar como forma de efetivar a doutrina da proteção integral por meio da efetividade da rede de proteção¹⁵ não foi observada nos estudos aqui pesquisados, ou em alguns casos, os profissionais apenas conhecem outros setores¹⁷. Cenário que não traz garantias da efetividade do atendimento e acompanhamento, de comunicação intersetorial e da distribuição equânime dos serviços.

A necessidade do trabalho em rede nos casos de violência indica que predomina uma aplicação limitada da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências³⁴ ao demonstrar que ações emergenciais, pontuais e fragmentadas focadas nas vítimas minimizam os determinantes sociais tanto da saúde quanto da violência.

Uma limitação observável foi a baixa oferta ou mesmo a ausência de treinamento dos profissionais para atuarem com os fatos de violência. Situação que pode ocasionar a subnotificação das violências, influir no encaminhamento equivocado para os serviços de atendimento e resultando na revitimização³².

Pesquisas demonstram que é para o setor saúde que se encaminham a maioria dos envolvidos nos fatos de violência^{1,2,17,24,26} a ponto de ser elaborada uma política nacional para o enfrentamento das causas e estruturar protocolos de atendimento³⁴. A violência é considerada pela Organização Mundial da Saúde como um problema de saúde pública, pois o número de vítimas que produz por ano influi determinantemente na economia de um país ao afetar a oferta de mão de obra qualificada para o mercado de trabalho, os sistemas de proteção

social e previdenciário estatais, o sistema penitenciário e de segurança pública e ainda, os impactos sobre as famílias^{1-3,21}.

Dentre as barreiras para o trabalho em rede suscitadas no estudo, verifica-se que a inexistência ou mesmo a fragilidade dos fluxos de encaminhamentos inviabilizam a efetivação da proteção integral, propalada pelo ECA, o que resulta na revitimização de crianças e adolescentes^{30,32,33}. A superação dessa barreira é favorecida com a adoção da melhoria de processos comunicacionais entre os setores e atores que permite acompanhar os processos, como por exemplo, a uniformização de protocolos por meio de formulários padronizados bem como a existência de banco de dados de acesso comum^{22,27}.

A barreira da rotatividade de profissionais ou mesmo a redução dos quadros de profissionais limita o campo de atuação dos serviços da rede de proteção. Seja na saúde, na proteção social ou na educação, esse cenário promove sobrecarga para os profissionais responsáveis pelo enfrentamento da violência^{19,26}. Essa sobrecarga pode resultar desde atendimento equivocados e encaminhamentos incorretos, bem como produzir insegurança nos profissionais quanto temor de ameaças e represálias quando denunciam ou notificam violências^{19,27}.

Essa insegurança quanto à tomada de decisão e a proteção dos profissionais se refere a ausência de programas de treinamento e capacitação. Exemplificada pela dificuldade do acesso às informações, análises dos dados e acompanhamento das vítimas^{19,24,30}; fragmentação das ações protetivas^{26,28} que desafiam a intersectorialidade. A ausência desse aspecto evidenciou-se na medida em que os profissionais sabem da rede de proteção, porém, não conhecem os setores e serviços que a integram quando do encaminhamento das crianças e adolescentes vítimas de violência^{21,24}.

Outra barreira manifesta nos estudos é a contrarreferência. Se intrasetorial, como a saúde, a troca de informações é facilitada, por seguir uma mesma lógica de registro dos dados. Contudo, se extrasetorial, que exige a troca de informações entre os serviços, nem sempre predomina uma mesma lógica de registro e de interpretação dos dados. A utilização de métodos distintos é uma dificuldade expressiva na maioria das redes de proteção^{20,24,25}.

A redução de investimentos públicos em políticas públicas influi, também, na efetividade da rede de proteção²⁴. O orçamento destinado à proteção de crianças e adolescentes é oriundo de vários setores: saúde, proteção social, educação, direitos humanos dentre outros. Ou seja, são orçamentos de ministérios e secretarias que juntos compõem um orçamento para viabilizar ações de prevenção às violências, capacitação de profissionais, estruturação de serviços, produção de banco de dados, e outros³⁵.

Quanto à prospecção de pesquisas futuras, a presente investigação demonstrou a relevância de se realizar estudos específicos com cada tipologia de violência, considerando o nível de complexidade envolvida no entendimento de cada violação. Os contextos de manifestação da violência exigem estudos epidemiológicos pautados sob fontes de informação mais próxima da realidade possível, haja vista que a proposição de estratégias de enfrentamento demandam de uma leitura apurada do fenômeno. Nessa direção, estudar cada tipo de violência e como ele se manifesta permite expor resultados e processos de responsabilização mais precisos^{1,6-8}.

A análise das redes de proteção exige que se problematize o diagnóstico, o estudo e a promoção das redes de proteção. As redes^{16,20,23} demonstram sua fragilidade quando as diferentes manifestações da violência não estão suficientemente claras para os profissionais e tampouco os fluxos de encaminhamento diante da diversidade. Ao mesmo tempo, as redes de proteção, seja institucionais ou proximais, se convertem em fatores de proteção⁷ para as muitas famílias e comunidades.

Efetivar essa premissa é possível com a criação, aprimoramento, funcionamento e avaliação de fluxos de atendimento para cada tipo de violência. Esses quatro aspectos revelam a necessária identificação da existência de pontos de atendimento de uma rede, como da rede

de Saúde, e como esta se conecta com a da Assistência Social, com o Sistema de Justiça, com o Conselho Tutelar por exemplo^{16,34}.

Ao mesmo tempo, como funcionam, relativamente à sua infraestrutura humana, arquitetônica e sua sustentabilidade, seja como órgão público ou da sociedade civil¹⁷. Ademais, a constante avaliação de sua eficácia na garantia da proteção à vítima da violência mediante a efetivação do acesso a direitos sociais que garantam seu desenvolvimento integral²²⁻²⁴. A efetividade das redes institucionais de um determinado município ou país revela a potencialidade das políticas públicas de efetivação dos direitos constitucionais, no caso brasileiro, o ECA, para crianças e adolescentes¹³⁻¹⁵.

Observou-se a necessidade de a equipe multiprofissional de saúde investigar e analisar o contexto da violência perpetrada contra crianças e adolescentes considerando as representações e experiências de vários setores responsáveis pelo enfrentamento da violência. Porém, os estudos demonstram que os profissionais de saúde ficam amedrontados com a notificação e com as possíveis represálias sociais e acabam omitindo informações importantes, dificultando o trabalho em rede^{19,32}.

Essa constatação distancia a rede preconizada por profissionais da área de saúde²⁴. Assim, no contexto territorial, organizações da sociedade civil e órgãos públicos, como escolas, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência em Assistência Social devem ser considerados como informantes-chave diante de um possível itinerário de atendimentos que favoreça a construção de planos de atendimento adequados ao cenário. Estratégia que permite minimizar velhas práticas adotadas pelos profissionais, como encaminhar para “se ver livre do problema”¹⁷⁻²¹.

As barreiras expostas pelos estudos revelam a importância da construção de critérios para identificação das mesmas²³. Ou seja, construção de series históricas, análises documentais de órgãos nacionais e municipais; entrevistas e questionários combinadas a metodologias quantitativas e qualitativas podem favorecer a identificação dos diferentes contextos em que se desenvolvem – ou não – as ações de uma rede de proteção bem como a sua estruturação frente aos diferentes tipos de violência contra crianças e adolescentes^{10,11,21-24}.

CONCLUSÃO

Enfatiza-se a necessidade de maior integração e parceria entre os setores e instituições já existentes, inclusive orçamentária e de distribuição dos diferentes perfis de profissionais em relação aos pontos da rede, conforme sua complexidade, em relação aos tipos de violência.

A histórica fragmentação de um trabalho em rede deve ser enfrentada proativamente pelos profissionais destes setores, a fim de garantir a eficácia do sistema de proteção no enfrentamento da violência.

Por se tratar de um estudo bibliográfico, há limitações quanto as palavras-chave estabelecidas na busca e sobre as bases de dados. Para o presente, se focou as publicações da base de dados do *Scopus*. Por sua vez, verificou-se neste trabalho necessidades e lacunas para as investigações, contributo para a crítica do tema.

Foram apontadas as principais dificuldades no enfrentamento da violência a partir da perspectiva de redes de proteção. Estas dificuldades podem ser enfrentadas e superadas com a construção de estratégias sob a forma de políticas públicas que possam contribuir para a garantia da proteção integral das crianças e adolescentes vítimas de violência.

REFERÊNCIAS

1. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2007 [citado em 25 set 2006]; 11(Supl):1163-79. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2006.v11suppl0/1163-1178/pt>
2. Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P, organizadores. *Impactos da violência na saúde*.

Rio de Janeiro: EAD/ENSP;2013. p. 21-42.

3. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014 [Internet]. São Paulo: NEV; 2015 [citado em 20 dez 2017]. Disponível em: <http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>
4. Boyden J, Jewkes R, Ligiero D, Subrahmanian R, Taylor H. Situating the drivers of violence: building a global movement through national engagement, evidence and action. *Vulnerable Child Youth Stud.* [Internet]. 2018 [citado em 15 jun 2019]; 13(Supl 1):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1080/17450128.2018.1526430>
5. Organização das Nações Unidas. Objetivos de desenvolvimento sustentável: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável [Internet]. [Rio de Janeiro: UNIC Rio]; 2015 [citado em 23 de jan 2019]. 49p. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>.
6. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Características da violência contra crianças em uma capital brasileira. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2012 [citado 16 abr 2020]; 20(2):266-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200008>
7. Meinck F, Cluver LD, Boyes ME, Mhlongo EL. Risk and protective factors for physical and sexual abuse of children and adolescents in Africa: a review and implications for practice. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2015. [citado em 16 maio 2019]; 16(1):81-107. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838014523336>
8. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet. Series Child development in developing countries.* [Internet]. 2007 [citado em 16 maio 2019]; 369(13):145-57. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60076-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2)
9. Lage Junior M, Godinho Filho M. Variations of the kanban system: literature review and classification. *Int J Prod Econ.* [Internet]. 2010 [citado em 24 set 2019]; 125(1):13-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2010.01.009>
10. Jabbour CJC. Environmental training in organisations: from a literature review to a framework for future research. *Resour Conserv Recycl.* [Internet]. 2013 [citado em 30 set 2019]; 74:144-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resconrec.2012.12.017>
11. Mariano EB, Sobreiro VA, Rebelatto DAN. Human development and data envelopment analysis: a structured literature review. *Omega* [Internet]. 2015 [citado em 01 mar 2019]; 54:33-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.omega.2015.01.002>
12. Rojas Luiz JV, Jugend D, Jabbour CJC, Rojas Luiz O, Souza FB. Ecodesign field of research throughout the world: mapping the territory by using an evolutionary lens. *Scientometrics* [Internet]. 2016 [citado em 27 ago 2019]; 109(1):241-59. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11192-016-2043-x>
13. Presidência da República (Brasil). Estatuto da Criança e do Adolescente: lei nº. 8.069. Brasília, DF: Ministério do Bem-Estar Social; 1993.
14. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Agenda pela infância no Município: desafios e propostas 2017/2020 [Internet]. Brasília, DF: UNICEF; 2016 [citado em 23 jan 2018]. 24p. Disponível em: http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/10/1-Agenda-pela-Infancia-no-Municipio_2017_2020_FINAL.pdf
15. 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]. 2018 [citado em 14 nov 2019]; 69(9):1483-92. DOI: <https://doi.org/10.1080/01605682.2017.1404186>
16. Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude. Proteção integral e atuação em rede na garantia de direitos de crianças e adolescentes. São Paulo: ABMP; 2010.
17. Acioli RML, Lima MLC, Braga MC, Pimentel FC, Castro AG. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* [Internet]. 2011

- [citado em 13 ago 2019]; 11(1):21-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000100003>
18. Alberto MFP, Silva ACS, Gomes VC, Santana RVM, Soares AM. Os agenes sociais da rede de proteção e atendimento no enfrentamento da exploração sexual commercial. *Psicol Reflex Crit.* [Internet]. 2012 [citado em 14 ago 2019]; 25(1):130-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000100016> - artigo original somente em português
19. Andrade EM, Nakamura E, Paula CS, Nascimento R, Bordin IA, Martin D. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. *Saúde Soc.* [Internet]. 2011 [citado em 05 ago 2019]; 20(1):147-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100017> - artigo original em português
20. Bazon MR. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado em 16 abr 2019]; 24(2):323-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200011>
21. Carlos DM, Pádua EMM, Silva LMP, Silva MAI, Marques WEU, Leitão MNC, et al. The care network of the families involved in violence against children and adolescents: the Primary Health Care perspective. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2017 [citado em 13 out 2019]; 26(15-6):2452-67. DOI: <https://doi.org/doi:10.1111/jocn.13692>
22. Costa MCO, Musse JO, Reiter J, Cruz NLA, Amorim HPL. Violência sexual perpetrada em crianças e adolescentes: estudo dos registros de conselhos tutelares em uma década. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 13 out 2019]; 14(2):8-16. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=645
23. Deslandes S, Mendes CHF, Pinto LW. Proposição de um índice do enfrentamento governamental à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado em 21 out 2019]; 31(8):1709-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00086714>
24. 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]. 2018 [citado em 25 out 2019]; 23(1):83-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>
25. Faraj SP, Siqueira AC, Arpini DM. Notificação da violência: percepções de operadores do direito e conselheiros tutelares. *Psicol Cienc Prof.* [Internet]. 2016 [citado em 25 out 2019]; 36(4):907-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000622014>
26. Gonçalves CFG, Silva LMP, Pitanguí ACR, Silva CC, Santana MV. Network action for the care of adolescent victims of violence: challenges and possibilities. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 26 out 2019]; 24(4):976-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004580014>
27. Leite JT, Beserra MA, Scatena L, Silva LMP, Ferriani MGC. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 20 out 2019]; 37(2):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>
28. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010 [citado em 11 out 2019]; 26(2):347-57. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200013>
29. Santana RP, Santana JSS. Violência contra criança e adolescente na percepção dos profissionais de saúde. *Rev Enferm. UERJ* [Internet]. 2016 [citado em 09 out 2019]; 24(4):1-6. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.7070>
30. Schek G. Professional practices that silence domestic violence against children and adolescents. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 20 out 2019]; 27(1):1-8. DOI: [10.1590/0104-07072018001680016](https://doi.org/10.1590/0104-07072018001680016)

31. Valente LA, Dalledone M, Pizzatto E, Zaiter W, Souza JF, Losso EM. Domestic violence against children and adolescents: prevalence of physical injuries in a Southern Brazilian metropolis. *Braz Dent J*. [Internet]. 2015 [citado em 21 out 2019]; 26(1):55-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201300137>
32. Zambon MP, Jacintho ACÁ, Medeiros MM, Guglielminetti R, Marmo DB. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. *Rev Assoc Méd Bras*. [Internet]. 2012 [citado em 27 out 2019]; 58(4):465-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400018>
33. Devries KM, Naker D, Dok AMV, Milligand C, Shirley A. Collecting data on violence against children and young people: need for a universal standard. *Int Health* [Internet]. 2016 [citado em 27 out 2019]; 8(3):159-61. DOI: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihw009>
34. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Portaria n.º 737/GM 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001 [citado em 19 mar 2020]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/comissao/acidentes_violencias2.htm
35. Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente (Brasil). De olho no orçamento da criança. São Paulo: ABRINQ; 2017 [citado em 19 mar 2020]. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2019-03/de-olho-no-orcamento-crianca.pdf>

CONTRIBUIÇÕES

Hugo Henrique dos Santos e Flávia Fernandes Trevisan contribuíram na coleta e análise dos dados. **Ailton de Souza Aragão** participou da coleta, análise dos dados e revisão. **Regiane Máximo de Sousa** colaborou na análise dos dados.

Como citar este artigo (Vancouver)

Santos HH, Trevisan FF, Sousa RM, Aragão AS. Proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência: uma revisão estruturada. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 2):773-783. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SANTOS, H. H. dos; TREVISAN, F. F.; SOUSA, R. M. de; ARAGÃO, A. de S. Proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência: uma revisão estruturada. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 773-783, 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)

Santos, H.H., Trevisan, F.F., Sousa, R.M., & Aragão, A.S. (2020). Proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência: uma revisão estruturada. *REFACS*, 8(Supl. 2), 773-783. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.