

Rede de proteção na assistência às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência

Protection network in the assistance to children, adolescents and their families in situation of violence

Red de protección en asistencia a niños, adolescentes y sus familias en situación de violencia

Rosana Alves de Melo^a 

Diene Monique Carlos^b 

Luiza Araújo Freitas^c 

Eliana Mendes de Souza Teixeira Roque^d 

Ailton de Souza Aragão^e 

Maria das Graças Carvalho Ferriani^f 

Como citar este artigo:

Melo RA, Carlos DM, Freitas LA, Roque EMST, Aragão AS, Ferriani MGC. Rede de proteção na assistência às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190380. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190380>

RESUMO

Objetivo: Compreender a atuação da rede de proteção às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência intrafamiliar, na ótica dos profissionais do Centro de Referência Especializado da Assistência Social.

Método: Estudo qualitativo e descritivo, realizado com cinco profissionais do serviço. A coleta dos dados foi realizada entre outubro de 2017 a janeiro de 2018, por entrevista semiestruturada, sendo os dados analisados por Análise de Conteúdo Temática.

Resultados: Os profissionais conhecem o funcionamento da rede de proteção, no entanto visualizam a lógica dedutiva da equipe; a falta de recursos materiais; a dificuldade de articulação e a logística de fluxo de atendimento como fatores limitantes para uma assistência efetiva.

Conclusão: A atuação da rede de proteção deve ser capaz de assegurar os direitos de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência, através do atendimento articulado e integrado, visando a mudança de atitudes e quebra do ciclo da violência.

Palavras-chave: Apoio social. Proteção. Violência. Criança. Adolescente.

ABSTRACT

Objective: To understand the performance of the protection network for children, adolescents, and their families in situations of intrafamily violence, from the perspective of professionals of the Specialized Reference Center for Social Assistance.

Method: A qualitative study conducted with five Specialized Reference Center for Social Assistance professionals in a Pernambucan municipality. Data collection was conducted from October 2017 to January 2018 by means of a semi-structured interview, with data analyzed by the thematic content technique.

Results: The professionals know how the protection network works, but they see the deductive logic of the team; the lack of material resources; the difficulty of articulation; and the logistics of care flow as limiting factors for maintaining effective care.

Conclusion: The performance of the protection network must be able to ensure the rights of children, adolescents, and their families in situations of violence, through articulated and integrated care, aiming at changing attitudes and breaking the cycle of violence.

Keywords: Social support. Protection. Violence. Child. Adolescent.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el desempeño de la red de protección para niños, adolescentes y sus familias en situaciones de violencia intrafamiliar, desde la perspectiva de los profesionales del Centro Especializado de Referencia de Asistencia Social.

Método: Estudio cualitativo realizado con cinco profesionales del Centro de Referencia Especializado para Asistencia Social en un municipio de Pernambuco. La recopilación de datos se realizó de octubre de 2017 a enero de 2018 por medio de entrevistas semiestructuradas, y los datos se analizaron con la técnica de contenido temático.

Resultados: Los profesionales conocen el funcionamiento de la red de seguridad; sin embargo, ven a la lógica deductiva del equipo, a la falta de recursos materiales, a la dificultad de articulación y a la logística del flujo de atención como factores limitantes para mantener una atención efectiva.

Conclusión: El funcionamiento de la red de seguridad debe ser capaz de garantizar los derechos de los niños, adolescentes y sus familias en situaciones de violencia, a través de una atención articulada e integrada, con el objetivo de cambiar las actitudes e interrumpir el ciclo de la violencia.

Palabras clave: Apoyo social. Protección. Violencia. Niño. Adolescente.

^a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Departamento de Saúde, Colegiado de Enfermagem. Petrolina, Pernambuco, Brasil.

^b Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^c Pesquisador autônomo. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

^d Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Departamento de Pós-Graduação em Serviço Social. Mestrado profissional. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTRM). Departamento de Saúde Coletiva, Núcleo de Pesquisa em Saúde e Sociedade (NUPESS). Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^f Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

As crianças e os adolescentes são seres que possuem peculiaridades existenciais com relação a seu desenvolvimento, tendo seus direitos garantidos por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽¹⁾. O ECA, desde sua implantação, tem como pressuposto assegurar a proteção integral a esses indivíduos, e desde então tem instituído e garantido mudanças substanciais nas políticas de assistência direcionada às crianças e adolescentes, em especial, aquelas vítimas de violência⁽²⁾.

Apesar de todos os esforços, crianças e adolescentes fazem parte dos grupos humanos mais vulneráveis às diversas formas de violência cotidiana, em especial, aquela que ocorre no seio familiar, evidenciando a necessidade desse problema ser visto como algo relevante do ponto de vista social e científico. Nesse contexto, ressalta-se que o desenvolvimento da sociedade atual alerta para o crescente número de casos de crianças e adolescentes em situação de violência, especialmente intrafamiliar, reafirmando isso como um grave problema de saúde pública internacional⁽³⁾.

A Organização Mundial de Saúde (WHO) define a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, como atos ou omissões praticados por pais, parentes ou responsáveis, sendo de natureza psicológica, física e/ou sexual, com o potencial de causar dor e sofrimento aos indivíduos acometidos⁽⁴⁾. A ocorrência de violência na fase da infância e adolescência tem consequências negativas que vão desde déficit de aprendizado, sentimentos de raiva, tristeza e depressão, comportamentos autodestrutivos e até pensamentos suicidas⁽⁵⁻⁶⁾.

Reitera-se que a vivência precoce e recorrente de situações de violência cotidiana, principalmente, envolvendo crianças e adolescentes, leva a um processo negativo de adaptação social na fase adulta, e potencializa a internalização de sintomas de ansiedade, transtornos depressivos, baixa autoestima e demais problemas psicológicos tardios. Além disso, existe uma maior probabilidade de desenvolver conflitos nos relacionamentos íntimos na fase adulta, havendo dificuldade de lidar com os próprios sentimentos e uma tendência em reproduzir a violência vivenciada, principalmente com os filhos e demais membros da família, favorecendo a exacerbação do ciclo violento⁽⁷⁾.

A rede de proteção às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência é conceituada como um espaço de formação de parcerias, cooperações e articulações dos sujeitos institucionais, funcionando como um mecanismo eficaz para a interrupção da violência, favorecendo uma visão ampliada das situações e permitindo o planejamento de ações integradas. O bom funcionamento da rede favorece

o compartilhamento de responsabilidades sobre os casos, permitindo que cada profissional e setor e/ou serviço atue dentro do seu perfil⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A composição da rede de proteção envolve diversos órgãos, tais como serviços de assistência social e psicológica, como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS); os Conselhos de Direitos; os Conselhos Tutelares; a promotoria pública; e o juizado da infância e juventude, bem como as demais instituições que prestam atendimento como escolas, unidades de saúde, unidades de acolhimento, entre outras redes de apoio, como as delegacias e sociedade civil organizada⁽¹¹⁾.

O CREAS é definido como um órgão de atendimento e enfrentamento a diversos tipos de violência contra crianças e adolescentes, que visa à proteção e a garantia integral de direitos da população infantojuvenil e de suas famílias com violação de direitos, sendo um articulador da proteção social de média complexidade, devendo ser composto por uma equipe multidisciplinar de psicólogo, assistente social, advogado e educador social⁽¹⁰⁾.

A Constituição Federal de 1988 e o ECA preconizam que a família, a sociedade e o Estado tem o dever de garantir que todos os direitos da criança e do adolescente, no que concerne à vida, alimentação, educação, dignidade e respeito, sejam assegurados, não permitindo nenhum tipo de exposição dos mesmos a qualquer forma de negligência, discriminação e violência^(1,12). Diante disso, os profissionais que atuam em serviços da rede de proteção possuem responsabilidades específicas, devendo também estarem comprometidos com a formulação de estratégias de intervenção que envolvam os vitimados e suas famílias, no impedimento das situações vulneráveis⁽²⁾.

Assim, considerando as informações elencadas, a realização da pesquisa justificou-se pelo fato da violência no contexto familiar de crianças e adolescentes ser um forte preditor negativo no crescimento e desenvolvimento desses indivíduos e interferir nas relações familiares, bem como pela necessidade de haver uma discussão acerca da atuação dos profissionais e serviços que compõem a rede de proteção a violência intrafamiliar.

Diante do exposto, este estudo partiu dos seguintes questionamentos: Como os profissionais do CREAS, envolvidos na assistência às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência intrafamiliar, percebem o trabalho em rede? Como se dá a atuação em rede para o atendimento aos adolescentes em situação de violência no CREAS, bem como as dificuldades para operacionalização dessa assistência? Desse modo, este estudo objetivou compreender a atuação da rede de proteção às crianças, adolescentes e

suas famílias em situação de violência intrafamiliar, na ótica dos profissionais do Centro de Referência Especializado da Assistência Social.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com profissionais atuantes no CREAS de um município do interior do estado de Pernambuco. Esse município tem uma população estimada de 343.219 habitantes e distante a 710 quilômetros da capital, Recife. O município faz parte da rede interestadual Pernambuco/Bahia (rede PEBA), servindo de referência em saúde e assistência social para toda macrorregião do Vale do São Francisco⁽¹³⁾. A rede de atenção à saúde é composta por 365 estabelecimentos, dentre os quais 86 são de administração pública municipal, incluindo o CREAS municipal.

Os profissionais entrevistados foram cinco, sendo estes um psicólogo, dois assistentes sociais, um advogado, um educador social e um assistente administrativo. Foram recrutados diretamente no CREAS, sendo explicado o objetivo inicial do estudo de forma que os mesmos, após esclarecidos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando participar da pesquisa. Os critérios de inclusão dos participantes foram: atuar profissionalmente no CREAS há pelo menos seis meses; que tenham tido algum tipo de contato profissional ou prestado alguma assistência às crianças, adolescentes e famílias em situação de violência. O critério de exclusão foi estar de férias ou licença no período da coleta dos dados.

Os dados foram coletados entre outubro de 2017 a janeiro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada realizadas individualmente, em sala reservada no próprio local de trabalho dos profissionais. Ressalta-se que no período da coleta de dados, cinco profissionais trabalhavam no CREAS, e todos aceitaram participar do estudo. As entrevistas foram orientadas por um roteiro de questões norteadoras que incluíam o conhecimento dos profissionais a respeito do atendimento da rede de proteção a crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência intrafamiliar. Foram realizadas com o auxílio de um gravador portátil, durando em média 25 minutos cada entrevista. Para preservar o anonimato, os profissionais foram identificados por meio do código Pf e números, correspondendo a ordem de realização da entrevista (Pf1, Pf2...Pf5).

Os dados foram analisados baseados no conceito de rede de atuação⁽¹¹⁾. A técnica de análise temática foi direcionada por meio dos seguintes passos: (I) familiarização com os dados: após transcrição das entrevistas e grupos, foram realizadas leituras e releituras exaustivas do conjunto de dados; (II) codificação: buscou-se referenciar e codificar as

informações relevantes em função das questões de pesquisa, por meio de códigos que capturavam a leitura semântica e conceitual dos dados; os códigos foram agrupados com os relevantes dados extraídos do conjunto de informações; (III) busca por temas: um tema é coerente e significativo padrão nos dados relevantes à resposta da pergunta de pesquisa; os códigos da fase anterior foram agrupados nesses temas; (IV) revisão de temas: checkou-se se os temas trabalharam de acordo com os códigos de dados extraídos e sua relação com o conjunto geral de dados; (V) definição e nomeação dos temas: conduziu-se a escrita detalhada da análise de cada tema, identificando a essência de cada um; (VI) escrita final: elemento integral da análise temática, que envolve a tessitura conjunta da narrativa analítica, bem como sua contextualização com literatura relevante da área, dispositivos legais e articulação com os conceitos teóricos. Para garantir maior validade e confiabilidade dos dados, foram realizadas as seguintes estratégias recomendadas por instrumentos da literatura: (i) *member-checking*: devolutiva dos dados aos participantes para “checagem” da coerência do conteúdo; (ii) análise com pares: a construção dos quadros referenciais e categorias (quadro 1) se deram por dois pesquisadores do estudo, e validados por um terceiro quando foi necessário; (iii) uso do diário de campo, garantindo maior transparência de todo o processo de pesquisa⁽¹⁴⁾.

Este estudo foi conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos pela Resolução 466/2012 e 510/2016, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco, sob o número de parecer 2.677.484 e CAAE 86721018.2.0000.5196.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais entrevistados tinham uma média de idade de 31 anos, três tinham filhos e todos eram casados. Um deles tinha especialização em psicologia comportamental, três estavam se pós-graduando em áreas afins, e um deles não tinha especialização. Dois deles tinham vínculo com outros serviços, entretanto fora do contexto da rede de proteção.

Após leitura exaustiva dos relatos encontrados e da codificação, foram extraídos três temas finais, que serão elencados e discutidos a seguir.

Entendimento sobre a rede de proteção e seus fluxos

Considerando que nem sempre o que se entende por rede envolve sua concepção inicial, uma vez que se necessita de uma compreensão de trabalho articulado e estratégia organizativa, observou-se que os profissionais mostraram

Códigos iniciais	Códigos intermediários	Temas finais
serviços de ajuda	-Violência X proteção -Quebra do ciclo -Rede de proteção	Entendimento sobre a rede de proteção e seus fluxos
Defesa		
Direcionamento		
Impedir novas violências		
Demandas	-Desafios enfrentados -Equipe multiprofissional	A equipe do CREAS na proteção de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência
Desfalque de equipe		
Suporte social e psicológico		
Limites	-Rotatividade de equipe X quebra do atendimento -Normatização da assistência	Limitações da atuação do CREAS frente aos casos de violência intrafamiliar
Atendimento limitado		
Falta de recurso		

Quadro 1 – Quadros referenciais e categorias finais

Fonte: Dados da pesquisa

um entendimento adequado a respeito do objetivo central da rede de proteção, bem como a finalidade dos serviços que a compõem. Mesmo com esse entendimento, evidenciaram falhas no funcionamento do próprio serviço em que atuam [CREAS]:

[...] É o serviço que ajuda a implantar medidas que protegem as crianças e os adolescentes dos casos de violência...aliás, protege todo mundo. [...] A gente pode tá direcionando os indivíduos pra outras esferas e manter a proteção. (Pf1)

Vejo como o sistema que favorece a não ocorrência de novos casos de violências nesses meninos [...] onde a equipe pode tá atuando pra proteger e impedir que novas violências aconteçam, principalmente para as crianças que são mais frágeis que os adolescente e os demais grupos. (Pf3)

[...] É um emaranhado de locais e serviços que vem pra não deixar que a violência aconteça ou que não haja a revitimização [...]. Mas, vejo que muitos desses serviços não funcionam como deveriam e acabam que revitimizam mais ainda esses bichinhos...como aqui mesmo o CREAS que quase nunca funciona como deveria. (Pf4)

É uma rede que tem vários serviços de proteção para a violência, mas que nem sempre funciona certinho, como é o caso do nosso serviço, que, às vezes, nem coordenador tem e tá quase sempre com desfalque na equipe. (Pf5)

Apesar de mostrarem entendimento sobre a logística da rede proteção e sua importância na quebra do ciclo da violência contra crianças e adolescentes, observou-se que os profissionais identificaram e reconheceram que o serviço onde atuam ainda não consegue efetivar a proteção a esse público. Este aspecto foi relacionado à falta de estrutura e à descontinuidade do atendimento prestado, evidenciado pela diminuição da equipe, que impactam diretamente na qualidade do serviço de assistência social proposto aos indivíduos assistidos.

Nessa perspectiva, vale salientar que a rede de proteção se configura como um conjunto de organizações, instituições e pessoas que tem como objetivo favorecer a quebra do ciclo da violência através do compartilhamento de causas e projetos, de modo democrático e solidário, com conectividade e divisão de responsabilidades e competências. Essa perspectiva é fundamentada em uma concepção de trabalho coletivo e articulado, na busca da efetividade de suas ações e serviços como preconizado pelo ECA^(10,15). O ECA, ao considerar a proteção integral de crianças e adolescentes, estabelece que o atendimento deve ser organizado por meio de políticas e programas de assistência social em caráter supletivo a todos que dele precisarem, bem como por serviços de prevenção e atendimento psicossocial às pessoas em situação de violência, opressão e maus tratos⁽¹⁾.

A lógica legitimizada de uma rede verdadeiramente articulada deve partir de um movimento intenso e contínuo, que consiga integrar os diversos segmentos e serviços que

fazem parte dessa rede. Entretanto, reconhece-se que para essa realidade se materializar há a necessidade de um diálogo constante entre os profissionais e os diversos setores e serviços; a educação permanente de todos os envolvidos nesse processo; e a busca mais intensa de parcerias que possam incorporar essa logística de trabalho, com vistas a permitir a manutenção dos segmentos funcionantes que compõem essa rede⁽¹⁰⁾. Nessa perspectiva, os profissionais, mesmo mostrando alguma compreensão do que se configura como rede de proteção, não conseguiram relatar quais os órgãos e serviços que compõem essa rede, nem tampouco os fluxos de referência e contra referência que podem ser efetivados dentro desse processo de proteção às crianças e adolescentes em situação de violência.

Assim...{pausa}... os serviços e fluxo permitidos eu não sei dizer assim todos, todos mesmo, mas sei que tem as delegacias, o Conselho Tutelar, os CRAS... pelo menos são de onde mais recebemos... que eu lembre são mais esses. (Pf1)

Ah, são vários de onde a gente recebe, o Conselho {tutelar}, a Vara da Infância, o Hospital da Criança, as polícias, até do CapsI, e a gente manda de volta também. (Pf3)

O fluxo tem que envolver a proteção em todas as esferas. [...] Então, pode ser os hospitais; as delegacias; o Conselho Tutelar, que sempre manda pra nós; a Vara da Infância e Juventude, até as escolas mesmo. (Pf5)

Alguns serviços e fluxos importantes que compõem a rede de proteção não foram citados, evidenciando pouco conhecimento dos direcionamentos que podem ser ofertados aos indivíduos em situação de violência, em especial crianças e adolescentes. A rede prevê a proteção infanto-juvenil, religando sujeitos, serviços, espaços e oportunidades com vistas ao desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, ao introduzir novos valores, habilidades e processos no trabalho social ante à realidade complexa. Essa atuação permite integrar competências e intervenções, com o intuito de prevenir e/ou quebrar o ciclo da violência. Para que essa atuação seja efetiva, torna-se necessário um adequado entendimento da rede por partes dos atores que compõem os serviços⁽²⁾. A falha no funcionamento da rede de proteção, especialmente no que concerne à assistência especializada, interfere diretamente na garantia da proteção integral às crianças e adolescentes⁽¹⁶⁾.

O desconhecimento da equipe multiprofissional sobre a articulação que deve haver entre os órgãos e serviços da rede de proteção levanta o questionamento sobre a efetividade dos atendimentos realizados nos CREAS, considerando que a amplitude das atribuições e da sua proposta de trabalho dentro do contexto desses serviços deve ser qualificada. O profissional que atua nessas esferas da rede que apresenta

um conhecimento limitado coloca em risco a qualidade do atendimento no seu âmbito de atuação e, conseqüentemente, nos demais serviços que compõem a rede⁽¹⁵⁾.

A equipe do CREAS na proteção de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência

A atuação de uma equipe multiprofissional completa, articulada e preparada para atuar no enfrentamento à violência contra crianças, adolescentes e suas famílias, tem grande relevância social, pois promove a reflexão sobre uma questão importante para o avanço do conhecimento dentro da área de atuação do cada membro da equipe e traz respostas positivas para as demandas enfrentadas⁽¹⁶⁾.

Nessa perspectiva, considerando as falas dos entrevistados, observou-se que a atuação da equipe do CREAS na quebra do ciclo da violência contra crianças e adolescentes e suas famílias foi considerada satisfatória, mesmo havendo déficit na equipe de atuação do serviço:

Nossa equipe, apesar de desfalcada, é bem sólida e, ao meu ver, consegue dar uma resposta satisfatória às demandas existentes. (Pf3)

Nós fazemos o que podemos para não permitir que essa criança e esse adolescente sofra com a violência novamente ou mesmo que fique com sequelas. Então, damos todo suporte do ponto de vista social, psicológico e jurídico. (Pf4)

Observa-se nas falas que os profissionais do CREAS realizam uma atuação integral e interdisciplinar, mesmo com poucos atores. No entanto, destaca-se que ações de profissionais de forma isolada e desarticulada não são suficientes para responder as demandas de prevenção e enfrentamento das situações de violência a que crianças, adolescentes e suas famílias estão vulneráveis, sendo necessário um maior entrosamento tanto dos serviços existentes quanto dos profissionais habilitados a promover esse acolhimento⁽¹⁷⁾.

De acordo com o ECA, os CREAS são serviços responsáveis por proporcionar um atendimento especializado às crianças e adolescentes em situação de violência, através da atuação de uma equipe multiprofissional. Esses serviços integram o Sistema Único de Assistência Social, e atuam na articulação da proteção social de média complexidade, através do apoio especializado e contínuo aos indivíduos e famílias que têm seus direitos violados, atuando diretamente na promoção de orientações que possam servir de subsídio para a prevenção e enfrentamento das violências existentes⁽¹⁰⁾.

O CREAS, enquanto importante serviço que compõe a rede de proteção, tem o potencial de abranger e articular

os diversos profissionais e setores locais e regionais, na perspectiva de favorecer o atendimento integralizado nas situações de violência, bem como desenvolver um olhar multiprofissional, com ações intersetoriais que melhorem as condições de vida das vítimas, contribuindo na elaboração de políticas públicas que viabilizem a garantia dos direitos constitucionais das populações vulneráveis⁽¹⁰⁾.

Outro ponto evidenciado pelas falas foi o fato dos entrevistados afirmarem haver dificuldade de atuação diante de uma equipe incompleta, estando, na maioria das vezes, composta somente por dois ou três profissionais de cada categoria, prejudicando o direcionamento das demandas existentes:

[...] Fazemos o que pudemos, procuramos dar respostas aos vitimados e suas famílias também, mas nem sempre é fácil porque estamos sempre trabalhando no limite das nossas possibilidades por falta de profissionais da equipe multi. (Pf2)

Aqui a equipe tá sempre desfalcada [...]. Falta psicólogo e aí como que a gente direciona os que precisam de suporte psicológico? Ainda bem que tem uns estagiários algumas vezes que ajudam. E assistente social também sempre precisa pra poder ajudar na condução dos casos. (Pf4)

Damos o nosso melhor, mas sabemos que a assistência necessária tem que contar com a atuação de todos da equipe multiprofissional, senão não conseguimos ajudar aquela pessoa que tá na violência [...]. (Pf5)

Quando se busca identificar a perspectiva do trabalho em rede, evidenciando a importância de uma equipe multiprofissional completa e com um quantitativo mínimo por setor/serviço, compreende-se que envolve um mecanismo potencial para a quebra do ciclo da violência, uma vez que favorece uma visão ampliada das situações, sem sobrecarga, permitindo que se planejem ações integradas e o compartilhamento de responsabilidades diante de cada caso⁽⁹⁾. No entanto, para que isso se materialize, faz-se necessário que a rede de proteção seja construída baseada no trabalho coletivo, com ações conjuntas e compartilhadas, na forma de uma “teia social”, uma malha de múltiplos fios e conexões, sendo, portanto, uma aliança estratégica entre atores sociais (pessoas), com ações pautadas no profissionalismo, atribuições e competências de cada agente, onde a qualificação/formação profissional, poderão ser determinantes em todo esse processo⁽²⁾.

Limitações da atuação do CREAS frente aos casos de violência intrafamiliar

Quando indagados sobre as dificuldades encontradas no direcionamento dos casos de violência no serviço de

referência, identificou-se que a atuação é limitada em muitos momentos, considerando a ausência de uma normatização que direcione e padronize a assistência; a inexistência de um fluxo adequado das demandas; e a inconstância nos atendimentos por parte do serviço:

Vejo como limitação essa questão de hoje funcionar com uma equipe fixa, e amanhã já ser quebrado o contrato com alguns membros da equipe... [...] Aí já quebra o atendimento no meio. Sem falar na falta de alguns recursos e a desarticulação com outros serviços. (Pf1)

Tem momentos em que aqui tá com uma coordenação e depois já não tem mais. Depois vem outra, e outra, e assim vai. Isso limita muito porque nos impede de manter uma normatização da assistência. (Pf2)

Olhe, aqui há o problema de falta de alguns recursos que nos possibilitam trabalhar, até carro pra fazer visitas. Mas, sempre procuramos resolver com nossos contatos. Outro problema é esse desfalque eterno na equipe [...] Não dar pra desenvolver um bom trabalho assim. Isso limita muito! (Pf3)

O enfrentamento da violência intrafamiliar vem acompanhado de muitos desafios, mostrando que os serviços de proteção necessitam constantemente fazer uma releitura dos casos assistidos e na dinâmica do fluxo de atendimento, assim como dos problemas estruturais vivenciados nos setores de atuação. Esse movimento permite pensar em alternativas eficazes e eficientes que consigam abordar a problemática de forma articulada e permita a superação de práticas fragmentadas ou sobrepostas na relação com os indivíduos assistidos⁽¹⁶⁾.

A inexistência ou mesmo a não adesão a um fluxo de atendimento articulado, como foi relatado pelos profissionais entrevistados, leva a manutenção de um fluxo ocasional e não sistemático, corroborando com a realidade trazida por outros estudos, que mostraram problemas relacionados ao desconhecimento ou descontinuidade nessa dinâmica de atendimento, direcionando alguns profissionais a atuarem de modo isolado, desarticulado e valendo-se, muitas vezes, de influências pessoais fora dos limites da rede de proteção para conseguir dar seguimento aos casos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

A atuação em rede pressupõe um olhar interdisciplinar, considerando que a efetividade das ações depende da integração dos profissionais e serviços, assim como da manutenção de setores com uma equipe multiprofissional completa e estrutura física e material adequada. Observa-se também a necessidade de investimento na interlocução de suas gerências, intra e intersetorial, a fim de garantir o atendimento de qualidade às vítimas de violência, uma vez

que a fragilidades nessas variáveis enfraquece e atomiza as instituições existentes^(2,18).

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância da busca por parcerias que oportunizem a realização de ações intersetoriais, tendo em vista a viabilização de pactos de complementaridade e de cooperação entre atores sociais, organizações, projetos e serviços, que dependem, antes de tudo, de vontades e interesses individuais em prol do coletivo. Assim, a efetivação de ações intersetoriais e multiprofissionais tende a otimizar espaços, serviços e competências, sendo condição imprescindível para que as crianças, os adolescentes e suas famílias sejam atendidos de modo integral, conforme previsto no ECA, e sejam retiradas das situações de vulnerabilidades a que estão expostas⁽¹⁹⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo mostraram a forma de atuação em rede dos profissionais do CREAS no que concerne ao atendimento prestado a crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência intrafamiliar. Os participantes demonstraram uma percepção limitada da atuação da rede de proteção, dentro da perspectiva de demanda dos serviços em que atuam, e não conseguiram identificar em sua completude os serviços e fluxos de referência e contrarreferência que fazem parte dessa rede de proteção.

Observou-se também que as grandes dificuldades com relação ao quantitativo de membros da equipe multiprofissional, e a pouca articulação e manutenção do fluxo de atendimento em parceria com os demais serviços que compõem a rede de proteção, são determinantes para o comprometimento da qualidade das intervenções realizadas, impactando na eficácia e eficiência do cuidado destinado aos indivíduos assistidos.

As limitações do estudo envolveram o fato da equipe multiprofissional não estar completa no período de realização da pesquisa, e haver grande rotatividade de coordenadoras, o que dificultava a adesão destas à pesquisa, com a demora em conceder a carta de anuência para o início da coleta dos dados. Outra limitação foi o impedimento da gestora para a realização dos grupos focais, metodologia esta planejada inicialmente para complementar as considerações trazidas nas entrevistas semiestruturadas.

Compreende-se que o trabalho realizado pela equipe multiprofissional dos serviços que compõem a rede de proteção, em quaisquer esferas de atuação, deve contar com o mínimo de estrutura material e recursos humanos para que o trabalho possa ser realizado adequadamente e seja atingido o objetivo de garantir direitos, minimizar as diversas vulnerabilidades existentes e evitar a ocorrência de novas

formas de violência, assim como promover o enfrentamento e empoderamento dos sujeitos.

Diante disso, compreende-se que para as ações da equipe multiprofissional mostrarem respostas positivas, faz-se necessário que os profissionais tenham uma formação profissional de qualidade, e que os gestores oportunizem a esses profissionais a participação em ações de educação permanente, de forma que esse sujeitos se sintam aptos a desenvolverem um trabalho de excelência, visualizando cada situação de forma peculiar e entendendo que cada indivíduo e família se encontram numa situação de vulnerabilidade com necessidades de encaminhamentos diferentes.

■ REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF; 1990.
2. Faraj SP, Siqueira AC, Arpini DM. Rede de proteção: o olhar de profissionais do sistema de garantia de direitos. *Temas Psicol.* 2016;24(2):727-41. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2016.2-18>
3. Morais RLGL, Sales ZN, Rodrigues VP, Oliveira JS. Actions of protection for children and teenagers in situations of violence. *J Res Fundam Care Online* 2016;8(2):4472-86. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4472-4486>
4. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. *World report on violence and health*. Geneva: WHO; 2002 [cited 2016 Aug 05]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=C8474D24C0837972E7FB8C8B5453D42?sequence=1
5. Conceição MIG, Macedo EOS. Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes em situação de violência: o psicólogo e a rede de atenção. *Pesqui Prát Psicossociais*. 2017 [citado 2019 out 27];12(1):129-46. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n1/10.pdf>
6. Schek G, Silva MRS, Lacharité C, Bueno MEN. Professionals and interfamily violence against children and adolescents: in between legal and conceptual precepts. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(5):780-5. doi: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600010>
7. Moore SE, Scottb JG, Ferrari AJ, Mills R, Dunne MP, Erskine HE, et al. Burden attributable to child maltreatment in Australia. *Child Abuse Negl.* 2015;48:208-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.006>
8. Pinto LSS, Oliveira IMP, Pinto ESS, Leite CBC, Melo NA, Deus MCBR. Women's protection public policies: evaluation of health care for victims of sexual violence. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(5):1501-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>
9. Garbin CAS, Bordin D, Fadel CB, Garbin AJ, Saliba NA. A ruptura social infanto-juvenil e sua inferência nas representações de conselheiros tutelares. *Trab Educ Saúde*. 2017;15(1):269-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00042>
10. Carlos DM, Pádua EMMD, Fernandes MID, Leitão MNC, Ferriani MGC. Domestic violence against children and adolescents: social support network perspectives. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(spe):e72859. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.72859>

11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2018 nov 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_familias_violencias.pdf
12. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; c2017 [citado 2018 Nov 15]. Brasil/Pernambuco/Petrolina; [aprox. 1 tela]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=261110&search=||inforgr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>
14. Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*. 2013 [cited 2018 Dec 03];26(2):120-3. Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/21155>
15. Deslandes SF, Campos DS. Guardianship Councilors' views on the effectiveness of the existing network in providing full protection to children and teenagers in situations of sexual violence. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(7):2173-82. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.13812014>
16. Leite JT, Beserra MA, Scatena L, Silva LMP, Ferriani MGC. Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e55796. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>
17. Schek G, Silva MRS. Feelings experienced by professionals who work in services to protect children and adolescents victims of intrafamily violence and its effects in daily practice. *J Res Fundam Care Online*. 2018;10(3):764-9. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v10.6196>
18. Veloso MMX, Magalhães CMC, Cabral IR. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. *Mudanças Psicol Saúde*. 2017;25(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p1-8>
19. Sousa MCL. Rede de proteção social frente à violência contra crianças e adolescentes: um estudo a partir do Conselho Tutelar III de Ananindeua/PA [dissertação]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2018 [citado 2019 out 10]. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/10894/1/Dissertacao_RedeprotecaoSocial.pdf

■ **Autor correspondente:**

Rosana Alves de Melo

E-mail: rosananurse@hotmail.com

Recebido: 29.10.2019

Aprovado: 18.03.2020

Editor associado:

Cíntia Nasi

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti

Errata ao artigo:

Melo RA, Roque EMST, Freitas LA, Carlos DM, Aragão AS, Ferriani MGC. Protection network in the assistance to children, adolescents and their families in situation of violence. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190380. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190380>

Na página 1, Autores e Afilições, onde se lê:

Rosana Alves de Melo^a 
 Eliana Mendes de Souza Teixeira Roque^b 
 Luiza Araújo Freitas^c 
 Diene Monique Carlos^d 
 Ailton de Souza Aragão^e 
 Maria das Graças Carvalho Ferriani^f 

^a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UFVSF), Departamento de Saúde, Colegiado de Enfermagem. Petrolina, Pernambuco, Brasil.

^b Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^c Pesquisador autônomo. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

^d Universidade Federal de Ribeirão Preto (UFRP). Departamento de Pós-Graduação em Serviço Social. Mestrado profissional. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Centro de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e do Trabalhador, Departamento de Saúde Materno-Infantil e Saúde Pública. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

^f Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

leia-se:

Rosana Alves de Melo^a 
 Diene Monique Carlos^b 
 Luiza Araújo Freitas^c 
 Eliana Mendes de Souza Teixeira Roque^d 
 Ailton de Souza Aragão^e 
 Maria das Graças Carvalho Ferriani^f 

^a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Departamento de Saúde, Colegiado de Enfermagem. Petrolina, Pernambuco, Brasil.

^b Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^c Pesquisador autônomo. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

^d Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Departamento de Pós-Graduação em Serviço Social. Mestrado profissional. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Departamento de Saúde Coletiva, Núcleo de Pesquisa em Saúde e Sociedade (NUPESS). Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^f Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.