

## ATUAÇÃO EM REDE NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES<sup>1</sup>

*Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves<sup>2</sup>, Lygia Maria Pereira da Silva<sup>3</sup>, Ana Carolina Rodarti Pitangui<sup>4</sup>, Cintia Cibele da Silva<sup>5</sup>, Marcela Virgínia de Santana<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação - Atendimento em rede aos adolescentes em situação de violência: o olhar dos profissionais da saúde, apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Hebiatria da Universidade de Pernambuco (UPE), em 2014.

<sup>2</sup> Mestre em Hebiatria. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: claudia@pesqueira.ifpe.edu.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças e do Programa de Pós-Graduação em Hebiatria da UPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: lygia.silva@upe.br

<sup>4</sup> Doutora em Ciências. Professora do Curso de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Hebiatria da UPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: carolina.pitangui@upe.br

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, UPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: cintiabele@hotmail.com

<sup>6</sup> Graduanda em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, UPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: celasantana@hotmail.com

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi investigar a percepção de gerentes de serviços de saúde sobre a atuação em rede para o atendimento aos adolescentes vítimas de violência. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado de maio a julho de 2013. Os sujeitos foram 15 gerentes de serviços de um hospital de referência para atendimento aos casos de violência, no Estado de Pernambuco, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, explorados com base na Análise de Conteúdo. Os resultados indicaram que o serviço social exerce um papel agregador e articulador requerido pela atuação em rede. A rede de atendimento é valorizada, mas considerada insuficiente em ações, com falta de normatização da assistência e do fluxo de atendimento. Conclui-se que os sujeitos demonstram percepção positiva do papel do serviço estudado, mas apontam carência de normas técnicas específicas no setor da saúde voltadas a uma atenção de qualidade para adolescentes.

**DESCRIPTORES:** Adolescente. Violência. Rede social. Serviços de saúde. Proteção.

## NETWORK ACTION FOR THE CARE OF ADOLESCENT VICTIMS OF VIOLENCE: CHALLENGES AND POSSIBILITIES

**ABSTRACT:** The aim of the present study was to investigate the perception of health care service managers about the network action for the care of adolescent victims of violence. A qualitative, exploratory, descriptive study conducted from May to July of 2013. The subjects were 15 managers of a hospital that is a referral center for cases of violence in the Brazilian State of Pernambuco. Data were collected through semi-structured interviews and explored using content analysis. The results indicate that social work plays an aggregating and interconnecting role as required by the network action. The health care network is appreciated, but regarded as providing insufficient actions, with lack of standardization of care and service flow. We conclude that the subjects show a positive perception of the role of the studied service, but they point out a lack of specific technical standards in the health care sector aimed at high quality care for adolescents.

**DESCRIPTORS:** Adolescent. Violence. Social networking. Health services. Protection.

## ACTUACIÓN EN RED EN EL ATENDIMIENTO AL ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLENCIA: DESAFÍOS Y POSIBILIDADES<sup>1</sup>

**RESUMEN:** Objetiva investigar la percepción de los jefes de servicios de salud respecto a la actuación en red para el atendimento a adolescentes víctimas de violencia. Estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo. El objeto del estudio fueron 15 jefes de servicios de salud en Pernambuco, Brazil. Los datos fueron recopilados por intermedio de entrevistas no estructuradas, explorados con base en el Análisis de Contenido. Los resultados indican que el servicio social ejerce una función de agregar y articular requerida por el servicio en red. La red de atendimento es valorada, sin embargo es considerada insuficiente respecto a acciones, con falta de regularización del socorro y del atendimento. Se concluye que el objeto en estudio demuestra percepción positiva de la función del servicio estudiado, aunque apunta carencia de normas técnicas específicas en el área de la salud dirigidas a un atendimento de calidad para adolescentes.

**DESCRIPTORES:** Adolescente. Violencia. Red social. Servicios de salud. Protección.

## INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um processo biológico e vivências orgânicas, com acelerado desenvolvimento cognitivo e estruturação da personalidade. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse período abrange a segunda década de vida, dos 10 aos 19 anos, definição essa também adotada no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS).<sup>1</sup> Entretanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência na faixa entre 12 e 17 anos, 11 meses e 29 dias.<sup>2</sup>

No Brasil, embora existam leis que protegem e asseguram direitos à vida e à saúde dessa população, ainda hoje, muitos desses direitos são infringidos.<sup>3</sup> A violência contra os adolescentes é um fenômeno que ocorre em todos os espaços e mostra-se em diferentes formas, estabelecendo-se por inúmeros fatores que atingem a realidade social, constituindo grave ameaça à vida.<sup>4</sup>

Pesquisas internacionais apontam que, nos Estados Unidos da América, mais de uma em cada oito crianças e adolescentes entre dois e 17 anos, sofreram alguma forma de violência.<sup>2</sup> Na Nicarágua, esses percentuais são de 26,0% para as meninas e 20,0% para os meninos, enquanto estudo realizado em uma escola pública do Chile revela que 80,4% dos pais admitiram o uso do castigo físico como prática educativa.<sup>5</sup> Estudos brasileiros revelam que todas as faixas etárias são vitimizadas na faixa etária de 10 a 14 anos, a violência física foi a mais notificada. Vale ressaltar que esse tipo de violência não é predominante na rua, essas agressões ocorrem principalmente na residência da criança, e boa parte são cometidas pelos pais.<sup>3</sup> As violências e os acidentes, juntos constituem a segunda causa de óbitos no quadro da mortalidade geral brasileira. Em idades entre cinco e 19 anos, a violência constitui a primeira causa entre todas as mortes ocorridas.<sup>6</sup> Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), em 2011 foram registrados, em Pernambuco, 1.375 casos de violência em adolescentes de 14 a 19 anos.<sup>7</sup>

A garantia de atendimentos aos adolescentes em situação de violência encontra-se em diversos documentos, leis, planos e políticas, fundamentados na Teoria da Proteção Integral.<sup>7</sup> Essa teoria surgiu a partir de movimentos populares que passaram a reivindicar uma assistência integral, universal e equânime, e foi estabelecida pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1989, apoiada pela Declaração Universal dos Direitos da Criança, de 1959, sendo também contemplada pela

Constituição da República Federativa do Brasil e, em seguida, pelo ECA, consolidando-se como verdadeiro paradigma na compreensão da infância e adolescência no Brasil.<sup>8</sup> O ECA é considerado um avanço na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes brasileiros. Esse documento aborda a prevenção e a coibição das várias formas de violência cometidas contra o público infanto-juvenil.<sup>2</sup> Estudo demonstra que o ECA, baseado na Doutrina da Proteção Integral, determina que qualquer violação ou omissão dos seus direitos fundamentais constitui uma transgressão de adultos cuidadores (ou do Estado, sociedade e instituições) devendo ser culpabilizados e responsabilizados.<sup>9</sup>

Sob o prisma da Doutrina da Proteção Integral, o enfrentamento da violência contra os adolescentes demanda a articulação de uma rede que atenda às necessidades da abordagem do problema em sua complexidade, por meio de planos e políticas públicas voltadas para ações interdisciplinares e intersetoriais.<sup>10</sup> Rede de serviços de apoio ou rede de apoio social, pode ser representada como “o conjunto de sistemas de pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo”.<sup>11:247</sup> As redes representam oportunidades para oferecer solidariedade e suporte durante os episódios em que um indivíduo ou família passam por experiências difíceis.<sup>11</sup>

Compõem a rede de proteção às vítimas e suas famílias diversos órgãos, tais como Conselhos de Direito, Conselho Tutelar (CT), promotoria pública e juizado da infância e adolescência, bem como as demais instituições que prestam atendimento, a exemplo de escolas, unidades de saúde, unidades de acolhimento, entre outras redes de apoio social.<sup>12</sup>

Dentre os diversos serviços que atendem aos casos de violência, as unidades de saúde constituem importante porta de entrada para os usuários vitimizados.<sup>13-14</sup> No sentido de qualificar os atendimentos oferecidos pelo setor saúde, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PRMAV) define que os profissionais de saúde devem ser capacitados e os serviços estruturados para as ações de proteção às vítimas e prevenção dos eventos violentos.<sup>14</sup>

A referida política prevê a articulação do setor saúde com outros setores, conforme contido no Art. 86 do ECA: “a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios”.<sup>2</sup> A articulação indicada no ECA caracteriza a atuação

em rede, tendo em vista o atendimento dos direitos das crianças e dos adolescentes.

A atuação em rede pressupõe um olhar interdisciplinar e considera que a efetividade das ações depende da integração dos profissionais e dos serviços. Tal pensamento representa uma mudança de paradigma, pois nos profissionais e nos serviços há o predomínio da visão disciplinar, que gera atuações fragmentadas com sobreposições ou lacunas nas ações realizadas.<sup>15</sup>

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a rede de atendimento aos adolescentes vítimas de violência em um serviço de referência no Estado de Pernambuco, tanto no âmbito da sua estrutura, quanto da qualificação específica dos profissionais, para atuação em rede e busca responder às seguintes indagações: 1) Como os gerentes do serviço, envolvidos na assistência aos adolescentes vítimas de violência percebem o trabalho em rede? 2) Como se dá a atuação em rede para o atendimento aos adolescentes em situação de violência em um serviço referência de saúde?

Desse modo, este estudo objetivou-se analisar a percepção de gerentes de serviços de saúde sobre a atuação em rede para o atendimento aos adolescentes vítimas de violência.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa,<sup>16</sup> buscando a contribuição para o planejamento de estratégias que possibilitem a ampliação da proteção aos adolescentes.

O campo de pesquisa foi o Hospital da Restauração (HR), unidade de saúde referência no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, que recebe pacientes de todo o estado de Pernambuco e de outros estados da região Nordeste do Brasil.<sup>17</sup> No HR existe a Rede Interna de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (RIACA), criada em 1990, com o objetivo de oferecer um atendimento às vítimas por meio de uma equipe interdisciplinar através de articulações internas e externas em ações integradas.<sup>17</sup>

Os sujeitos do estudo foram gerentes de serviços do hospital, definidos segundo o critério de conveniência ou acessibilidade.<sup>18</sup> Foi explicado o objetivo do estudo e agendada a entrevista, em horário e local, respeitando a disponibilidade e a privacidade dos entrevistados. Todos os gerentes participaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O critério de inclusão

foi atuar como gerente de setor do serviço e os critérios de exclusão foram trabalhar no serviço há menos de um ano e estar em gozo de férias ou licença no período da coleta.

Os participantes foram 15 profissionais da área da saúde, com idade variando entre 30 e 58 anos, sendo 12 do sexo feminino e três do sexo masculino. Em relação à sua formação, todos possuíam curso superior completo, com tempo mínimo de atuação no serviço de três e máximo de 38 anos. Quanto ao tema violência, constatou-se que 12 tinham experiência significativa, com tempo de atuação entre 10 e 24 anos.

A coleta dos dados foi realizada entre maio e julho de 2013, por meio de entrevista individual semiestruturada.<sup>19</sup> Para o registro da entrevista, em concordância com os sujeitos, foi utilizado um gravador, a fim de garantir a fidedignidade. Essas entrevistas foram transcritas na íntegra, destacando os conteúdos mais intensos e frequentes. Cada sujeito entrevistado foi identificado com a letra S e numerado de 1 a 15 (S1, S2, S3 etc.).

O roteiro de entrevista foi baseado em questões norteadoras que buscaram identificar as percepções dos profissionais acerca da atuação em rede para o atendimento aos adolescentes vítimas de violência. 1) O que você entende como trabalho em rede? 2) Na instituição onde você trabalha, existem ações que caracterizem o trabalho em rede? Explique. 3) Como devem ser as ações para serem caracterizadas como trabalho em rede no enfrentamento da violência contra adolescentes?

A análise das entrevistas foi baseada na técnica de análise de conteúdo, a partir de sua modalidade temática.<sup>20</sup> Houve uma fase de pré-análise, na qual foi realizada uma leitura para estabelecer contato com a integralidade discursiva do material e, a partir daí, foram identificadas informações pertinentes ao tema. Procedeu-se, então, à categorização dos temas e subtemas.

Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, sendo aprovado sob o CAAE n. 06601012.8.0000.5207.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas emergiram duas categorias: "O Serviço de saúde como referência", com as subcategorias "o serviço é referência", "o serviço atua em rede", "o serviço social como ponte para resolutividade"; e "Desafios para atuação em rede", com as subcategorias "falta

normatização da assistência” e “investimento em recursos humanos”. Uma vez definidas essas categorias empíricas, foram recortadas falas, agrupadas de acordo com seu conteúdo e significado, que pautaram as discussões.

### O serviço de saúde como referência

O setor da saúde constitui o espaço no qual conflui a maioria dos casos da violência, e essa busca exerce pressão sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, reabilitação física, psicológica e de assistência social.<sup>13-21</sup> Esse fato aponta a necessidade do Poder Público assumir essa situação como um problema de saúde pública.

#### O serviço é referência

Em geral, os sujeitos reconhecem a importância do hospital no atendimento às vítimas de violência, como denotam as falas abaixo:

*[...] é um serviço que tem muita credibilidade perante toda a sociedade. Esta questão da referência é um peso enorme, porque todos que procuram o serviço querem uma solução (S5).*

A afirmação do sujeito mostra que o serviço constitui uma referência no atendimento aos casos de violência em todo o estado e as ações de enfrentamento do problema no serviço de saúde ocorrem em um contexto maior, o das políticas de saúde.<sup>13,21-22</sup>

A posição do serviço em estudo como referência resulta em expectativa e cobrança de que as ações apresentem resolutividade.

*[...] Eles cobram essa resolutividade do serviço, o que foi feito? Porque deixou de fazer? É como se isso fosse natural, ao mesmo tempo é bom, pois essa cobrança não faz com que as coisas caiam no esquecimento (S5).*

Sendo o setor da saúde uma porta de entrada para atendimento dos casos de violência, a literatura científica afirma que o setor representa locus privilegiado para identificação destas situações.<sup>13,23</sup>

#### O serviço atua em rede

Muito se tem discutido sobre o atendimento em rede para a proteção de adolescentes vítimas de violência. Nesse contexto, o MS ressalta a importância da organização de redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), definindo-as como estruturas integradas de provisão de ações e serviços de saúde, institucionalizadas pelas políticas públicas a partir do trabalho coletivamente planejado

e do aprofundamento das relações de interdependência entre os atores envolvidos.<sup>24</sup> A construção de redes pressupõe que as decisões sejam adotadas de forma horizontal sob os princípios de igualdade, democracia, cooperação e solidariedade.<sup>25-26</sup>

Os profissionais entrevistados demonstram o entendimento de que a rede de proteção aos adolescentes vítimas de violência requer uma intervenção intersetorial e interdisciplinar, extrapolando os limites do setor da saúde.

*[...] Esse trabalho em rede nós buscamos no dia a dia através dos contatos com outros órgãos lá fora (S5); [...] Trabalhar dentro do hospital e levar isso pra uma rede que funcione lá fora [...] (S3).*

Desta forma, pode-se verificar na fala dos sujeitos que existe a atuação em equipe e a articulação entre as diferentes categorias profissionais no atendimento dos casos. O trabalho em rede é uma estratégia que fortalece a defesa, a responsabilização e o apoio aos adolescentes em situação de violência.<sup>8</sup>

Nesse aspecto, a literatura revela que atores das redes de atenção às situações de violência do país também reconhecem que a atuação interinstitucional, mais que um princípio, é absoluta necessidade perante a complexidade do problema.<sup>27</sup>

Os depoimentos dos sujeitos vão ao encontro dos achados de diversos estudos que afirmam que a prestação de uma assistência efetiva que contemple os aspectos individual, institucional e social, dar-se-á, sobretudo, mediante o estabelecimento de sistemas de referência entre o setor da saúde e os outros setores que também atendem os adolescentes.<sup>6-8</sup> Entretanto, essa rede de atendimento, mesmo sendo bastante valorizada, é considerada insuficiente, sobretudo em ações dirigidas aos adolescentes.

#### O serviço social como ponte para resolutividade

O contexto da violência contra adolescentes exige atuação de uma equipe interdisciplinar. A organização do serviço estudado denota a posição de liderança no trabalho em rede do serviço social, estabelecendo um elo entre a assistência à saúde do adolescente vítima de violência e demais instâncias de proteção a esse grupo vulnerável.

De acordo com os depoimentos, o serviço social é a ponte para a resolutividade dos casos de violência.

*[...] O serviço social tem esse papel de fazer a ponte, essa comunicação entre os diversos órgãos para as intervenções externas [...] (S15); [...] O serviço social*

toma a frente do caso para resolver. Pode demorar um pouco, mas elas cobram e resolvem (S9).

O serviço social tem um papel agregador e de articulação entre os serviços para as ações integradas, visando fortalecer as relações entre os integrantes da rede. De acordo com a fala dos sujeitos, as assistentes sociais atuam diretamente na identificação de situações suspeitas ou confirmadas de violência, podendo, ainda, ser acionadas por outros profissionais envolvidos no atendimento.

[...] Quando nós, aqui da instituição precisamos referenciar para outros órgãos solicitamos ao serviço social, que faz a ponte, e elas providenciam, entram em contato, tomam todas as providências (S4); [...] Na realidade, quando passa a ter vínculos externos, quem toma a frente disso é o serviço social, elas providenciam tudo. A gente comunica, elas fazem um levantamento dos dados do caso e tomam as medidas cabíveis (S12).

O setor de serviço social da instituição estudada tem um programa estruturado voltado à temática, com objetivos principalmente de defender os direitos das crianças e adolescentes vítimas de violência.<sup>17</sup>

Nesse âmbito, os gerentes reconhecem a importância específica do profissional do serviço social no trabalho em rede. Além disso, eles acreditam que o serviço tem cumprido seu papel dentro de suas possibilidades, não obstante os entraves operacionais.

### Desafios para atuação em rede

O enfrentamento da violência contra os adolescentes requer a articulação de uma rede que atenda às necessidades da abordagem do problema em sua complexidade.<sup>11</sup> Entretanto, percebe-se que a atuação em rede revela dificuldades, tais como divergências dos objetivos das instituições, deficiência de articulação, falta de normatização da assistência, isolamento dos serviços, inexistência de fluxo e de qualificação profissional.<sup>27</sup>

### Falta normatização da assistência

A implantação de protocolo institucional, na assistência ao adolescente vítima de violência, pode ser uma estratégia que permite identificar situações de violência, evitando ações personalizadas e sem fundamentação científica.<sup>3</sup> Na construção de tais instrumentos, é necessário um olhar ampliado no atendimento, baseado no reconhecimento do ser cuidado como sujeito de direitos.<sup>28</sup> O processo de trabalho em saúde deve convergir

com o que está preconizado nas diretrizes do SUS e no ECA, no tocante à integralidade da assistência.<sup>3</sup>

[...] Protocolos para os casos de violência, pois, dessa maneira, todos os profissionais seguiriam a mesma rotina, independente da categoria profissional, claro que fazendo os encaminhamentos necessários (S1); [...] Falta de protocolo para esses casos, com detalhes de como proceder, para onde encaminhar (S12).

Os entrevistados revelam preocupação com a falta de normatização, que resulta em dificuldades no atendimento. Um protocolo de atendimento pensado para atuação em rede deve conter os fluxogramas internos e externos ao serviço, procurando articular as políticas existentes.<sup>8</sup> Concedores dessa necessidade, os sujeitos apontam como entrave a inexistência de um fluxo planejado.

[...] A burocracia existente atrapalha muito a informação. Devíamos ser mais práticos, ter um fluxo, normas, protocolos, o que melhoraria bastante as ações, pois acho que agilidade nos casos pode ser um fator determinante (S10); [...] Falta um fluxograma para podermos começar a trabalhar de forma homogênea, não só no hospital, mas no Estado todo [...] (S9).

A falta de definição de um fluxo de atendimento foi um dos pontos citados por todos entrevistados, revelando que o fluxo existe de forma ocasional e não sistemática. Esses relatos vão ao encontro aos estudos que sinalizam problemas relacionados ao desconhecimento ou descontinuidade do fluxo, fazendo com que alguns profissionais atuem de modo isolado, desarticulado e valendo-se, muitas vezes, de contatos pessoais para dar seguimento aos casos.<sup>3,22</sup>

Diante dessa complexidade, o relato da falta de contrarreferência representa um ponto relevante de fragilidade para as ações em rede.

[...] A contrarreferência, que não existe, acho que não custa nada mandar um relatório até mesmo por e-mail. Isso estimularia até os profissionais que estão atuando. Não tem interdisciplinaridade (S5); [...] A contrarreferência é falha, demora ou não chega essa resposta, e a gente fica com a sensação de trabalho sem continuidade (S13).

Nas ações intersetoriais para o enfrentamento da violência, é fundamental a inclusão dos setores da saúde, educação, jurídico, segurança, bem-estar social, dentre outros, de modo a permitir que as tomadas de decisão e a concretização das ações sejam descentralizadas. Esse trabalho requer intervenção interdisciplinar, devido às características do fenômeno e aos danos causados às vítimas.<sup>3</sup>

A referência e a contrarreferência citadas pelos sujeitos se referem ao CT, o que está de acordo com

a pesquisa desenvolvida em cinco capitais brasileiras, e na qual constatou-se que, em quase todos os serviços de saúde, os encaminhamentos das crianças vítimas de violência vão para o CT, para a Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) ou para programas e serviços de assistência social.<sup>29</sup>

A intersectorialidade e as dificuldades para sua materialização são constantemente evidenciadas nas falas dos sujeitos. Os entrevistados identificam na intersectorialidade uma nova possibilidade para a atenção integral aos adolescentes, mas, também, um desafio que esbarra na operacionalização das ações. Considera-se importante acompanhar e saber o que aconteceu com os adolescentes, quando os sujeitos se queixam por não tomar conhecimento do desfecho dos casos.

*[...] O que eu disse é que não temos essa contrarreferência, porque, se nós, profissionais, ficássemos sabendo o desfecho dos casos, acho que seria mais um estímulo (S4).*

Nesse sentido, os entrevistados evidenciam, em suas falas os obstáculos encontrados para garantir o viés intersectorial entre as políticas públicas para o enfrentamento à violência, em que se destaca a intersectorialidade, a qual, conforme os sujeitos, abrange a comunicação e a continuidade das ações: *[...] a falta de comunicação entre os serviços que compõe a rede de enfrentamento da violência, para que as medidas de proteção sejam asseguradas e acompanhadas para seu cumprimento (S15). [...] Quem são as nossas referências? Se for perguntar isso para os profissionais de saúde são poucos os que sabem. Sei que tem CT, Delegacia [...] (S10); [...] Seria a divulgação dos perfis dos hospitais com cada tipo de atendimento, pois isso facilitaria, e muito, para a população no atendimento, desde o interior até a capital (S5).*

Estudos demonstram a necessidade de investimento na interlocução de suas gerências, profissionais, na articulação entre unidades e avaliações de ações, a fim de garantir o atendimento de qualidade às vítimas de violência.<sup>9,29</sup> A falta de comunicação entre as instituições, sobretudo de defesa e atendimento, acerca dos casos de violência, enfraquece e atomiza as instituições existentes.<sup>26</sup>

A comunicação, nesse processo, tem importância fundamental para que a rede de proteção se estabeleça de fato e para que, dessa forma, suas ações sejam eficazes. Comunicação (comum+ação) remete à ideia de ações planejadas e efetivadas em conjunto. Significa compartilhar informações e responsabilidades tendo como foco principal a proteção ao adolescente.<sup>30</sup>

## **Investimento em recursos humanos**

Ainda com a finalidade da organização da rede de atendimento, as capacitações foram outro objeto de questionamento, como se observa nos depoimentos a seguir: *[...] com o adolescente dos 15 anos em diante há um descaso bem maior, mas com a criança e o adolescente mais novo essa atenção é muito qualificada (S1); [...] acho que poderíamos nos fortalecer com capacitações e conhecimento da própria lei [...] (S13); [...] daí a necessidade de capacitação para os profissionais que trabalham com essas crianças e adolescentes, inclusive vendo as questões sociais para que haja uma compreensão real dos casos, bem como conduzir uma intervenção adequada (S15).*

O depoimento do S1 sinaliza a dificuldade enfrentada pelo adolescente na emergência do hospital. Mesmo em condições emergenciais, esse atendimento ainda acontece muitas vezes de forma desqualificada, por se tratar a adolescência de uma fase da vida em que suas prioridades e inclusões não são reconhecidas. Todavia, o ECA assegura o direito à assistência à saúde, por meio dos serviços da rede de saúde do SUS, nos diversos níveis de complexidade.<sup>31</sup>

Dessa forma, é fundamental que esses espaços nos quais ocorre o reconhecimento das necessidades desses usuários por meio do atendimento/investigação/notificação, possam ser implementados no sentido de efetivamente darem conta dessa demanda com estratégias de enfrentamento à violência, as quais mobilizarão vários níveis de apoio que compõe a rede. Essas ações podem identificar suas necessidades específicas, considerando-o sujeito ativo no processo de cuidado à sua saúde.<sup>30</sup>

Constata-se a necessidade de capacitar os profissionais que trabalham com essa temática, de modo a permitir que alcancem a real compreensão dos casos, bem como conduzir intervenções adequadas, visto que os profissionais de saúde são, com frequência, os primeiros a serem procurados.<sup>22</sup> Vários estudos apontam a existência desse despreparo diante do problema em questão, apontado como um desafio a ser superado, de modo a permitir que se ofereça às vítimas e suas famílias a assistência necessária e compatível com a complexidade dos casos.<sup>23,29</sup>

A capacitação de pessoal tem sido considerada prioridade e é trabalhada em abordagens multiprofissionais, envolvendo os trabalhadores da rede de atendimento em saúde, buscando soluções definitivas e não pontuais, independentemente de sua área de atuação. A formação universitária,

na percepção deles, não é suficiente para adquirir habilidades e sensibilidade para a condução dos casos. Diversos estudos corroboram as falas dos sujeitos, que revelam lacunas na formação profissional, que os faz sentir despreparados para lidar com o problema em questão.<sup>8,23</sup>

Na prática, esse atendimento deve ir muito além da formação universitária de base, pois somente o treino intelectual não é suficiente para atender a questão da violência.<sup>22</sup> Os profissionais precisam estar preparados para lidar com os casos suspeitos ou confirmados de violência. Para identificar, notificar, comunicar e referenciar, proceder ao acolhimento, assistência, tratamento e encaminhamento necessário em um trabalho interdisciplinar e intersetorial.<sup>9,22</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo possibilitaram analisar a percepção de gerentes de serviços acerca da atuação em rede no atendimento aos adolescentes vítimas de violência, a partir de um serviço de saúde de referência em Pernambuco. Com base nos resultados encontrados, pode-se constatar que os sujeitos demonstram uma percepção positiva da atuação em rede do serviço estudado. Entretanto, os entrevistados indicaram carência de normas técnicas específicas, protocolos e fluxogramas para o atendimento aos adolescentes em situação de violência.

Diante da complexidade e do impacto da violência na saúde dos adolescentes, este artigo buscou contribuir para potencializar o envolvimento dos gerentes na abordagem e na atenção baseadas no paradigma da proteção integral, sendo imprescindível a promoção de práticas gerenciais. Evidenciou-se a necessidade de incluir esse tema na formação dos profissionais de diversas áreas, a fim de instrumentalizá-los para sua atuação junto aos adolescentes em situação de violência. Da mesma forma, revelou-se indispensável o envolvimento dos serviços de saúde, dos órgãos de classe e das instituições de ensino superior na qualificação dos profissionais para uma atuação comprometida e competente.

Percebe-se que, apesar da existência de legislação específica no Brasil, ainda se faz necessário avançar e superar a falta do reconhecimento dos adolescentes como sujeitos de direitos em condição de desenvolvimento biopsicossocial.

Diante das inúmeras repercussões da violência na vida dos adolescentes, é fundamental

promover o compromisso dos atores envolvidos com o tema, com o intuito de implantar e implementar políticas de combate e enfrentamento da violência. Existe a necessidade, portanto, da consolidação de uma atuação em rede que integre vários profissionais e serviços.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para a construção do conhecimento e favoreçam a reflexão sobre o tema. Entende-se que a temática tem muitos desafios a superar, sendo necessária a realização de estudos futuros que abordem o problema em sua complexidade, abarcando um olhar multiprofissional e ações inter-setoriais para que a política de enfrentamento da violência leve à efetiva proteção aos adolescentes.

## REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. Relatório mundial sobre violência e saúde [online]. Genebra (CH): World Health Organization; 2002 [acesso 2013 Jun 19]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>
2. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente [online]. Brasília (DF): Senado; 2008 [acesso 2013 Feb 18]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
3. Cocco M, Silva EB, Hahn AC, Poll AS. Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. *Ciênc Cuid Saúde* 2010; 9(2):292-300.
4. Gomes AVO, Gomes AVO, Antunes JCP, Silva LR, Nascimento, MAL, Silva MDDBS. A criança vítima de violência doméstica: limites e desafios para a prática de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)* [online]. 2010 [acesso 2013 Abr 11]; 2(2):902-12. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/index>.
5. World Health Organization. World Report on violence and Health [online]. Geneva (CH): World Health Organization 2002 [acesso 2004 ago 13]. Disponível em: [http://www5.who.int/violence\\_injury\\_prevention/download.cfm?id=0000000582](http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582)
6. Souza MKB, Santana JSS. Atenção ao adolescente vítima de violência: participação de gestores municipais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [online] 2009 [acesso 2013 ago 25]; 14(2):547-55. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200023&script=sci_arttext)
7. Ministério da Saúde (BR). Banco de dados do Sistema Único de Saúde [online]. Brasília (DF); 2012 [acesso 2012 out 23]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
8. Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAI. O poder judiciário como última instância de proteção às crianças

- e aos adolescentes: ações intersetoriais, investimento em recursos humanos e estruturação dos serviços. *Rev Latino-Am Enferm* [online] 2012 [acesso 2013 mar 10]; 20(3):444-52. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a04v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a04v20n3.pdf)
9. Franzin LCS, Olandovski MO, Vettorazzi MT, Werneck RI, Moysés SJ, Kumas SZ, Moysés ST. Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil. *Child Abuse Negl* [online] 2014 [acesso 2015 jun. 24]; 38(10):1706-14. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213414000428>
  10. Costa MCO, Brigas M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12(5):1101-9.
  11. Rosa EM, Lira MOSC. Intrafamiliar violence against children and adolescents: support and overcoming network. *J Hum Growth Dev.* 2012; 22(2):246-52.
  12. Silva LMP. A prevenção da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, sob a ótica dos membros do Poder Judiciário [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
  13. Holanda VR, Holanda ER, Souza MA. O enfrentamento da violência na estratégia saúde da família: uma proposta de intervenção. *Revista RENE* 2013; 14(1):209-17.
  14. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 737, de 16 de maio de 2001: institui a Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília (DF): MS; 2001.
  15. Ude W. Enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil e construção de redes sociais: produção de indicadores e possibilidades de intervenção. In: Cunha EP, Silva EM, Giovanetti MAGC organizador. *Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais.* Belo Horizonte (BH): UFMG; 2008. p. 30-61.
  16. Guerra, IC. Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo sentidos e formas de uso. São João do Estoril (PT): Princípia; 2006.
  17. Melo LAC, Souza LF, Alves RMPS. Avaliação do "Programa de Atuação do Serviço Social do Hospital da Restauração no Atendimento as Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência". In: *Anais do I Seminário Internacional de Modelos e Experiências de Avaliação de Políticas, Programas e Projetos* [online]; 2010. Recife (PE): UFPE; 2010 [acesso 2013 Fev 18]. p. 223-30. Disponível em: <http://www.arcus-ufpe.com/files/semeap10/semeap1024.pdf>
  18. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo (SP): Atlas; 2006.
  19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
  20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2002.
  21. Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAI. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Rev Bras Enferm* 2011; 64(5):919-24.
  22. Aragão AS, Ferriani MGC, Vendruscollo TS, Souza SL, Gomes R. Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem, na atenção básica. *Rev Latino-Am Enferm* [online] 2013 [acesso 2013 Jul 20]; 21(esp.):172-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_22.pdf).
  23. Budó MLD, Schimith MD, Silva DC, Silva SO. Percepções sobre a violência no cenário de uma unidade de saúde da família. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(1):21-8.
  24. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção integral a saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília (DF): MS; 2010.
  25. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do sistema único de saúde (Brasil). *Cad Saúde Coletiva* 2011;16(6):2753-62.
  26. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (BR). Manual para atendimento às vítimas de violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal. 2ª ed. Brasília (DF): Secretaria de Estado de Saúde; 2009.
  27. Pelisoli C, Pires JPM, Almeida ME. Violência sexual contra crianças e adolescentes: dados de um serviço de referência. *Temas Psicol.* 2010;18(1):85-97.
  28. Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CRBSF, Krempe M, Cavalcanti ML et al. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em 5 capitais brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007; 11(Sup):1279-90.
  29. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília (DF): MS, 2010.
  30. Faraj SP, Siqueira AC. O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do Creas. *Barbarói* 2012; 37(2):67-87.
  31. Queiroz MVO, Ribeiro EMV, Pennafort VPS. Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. *Texto Contexto Enferm.* 2010 Abr-Jun; 19(2):291-9.