

Serviço Social: intervenção em um hospital de urgência e emergência diante da rede de atenção ao paciente jovem vítima de violência urbana.

Social Service: intervention in a hospital emergency room and emergency on the network of attention to young patient victim of urban violence.

Servicio Social: intervención en un hospital de emergencia y antes de la red de atención de emergencia de la juventud del paciente de la violencia urbana víctima.

Erika Moreira Araújo¹
Marlene Almeida de Ataíde²

RESUMO: A violência urbana tem sido responsável por uma demanda crescente de atendimento nos serviços públicos de saúde. Crescem assustadoramente o atendimento nos serviços aos jovens por esse tipo de problema. São diferentes tipos de violências diretas: do trânsito, de assaltos, de brigas e conflitos familiares e nas comunidades. Sendo assim, os danos são imediatos e os riscos iminentes, como fraturas, lesões, queimaduras, podendo ocasionar em incapacidade e até mesmo a morte. Esses grupos são cada vez maiores e estão inseridos em um conjunto de demandas importantes que busca cada vez mais o apoio da rede de atenção e revelam a importância do profissional assistente social no contexto de produção dos serviços públicos de saúde. O tema “Serviço Social: intervenção em um Hospital de Urgência e Emergência diante da rede de atenção ao paciente jovem vítima de violência urbana” surge, assim, como proposta de estudo, com o propósito de compreendermos, mediante pesquisa qualitativa na perspectiva da história oral, os diversos aspectos da violência urbana, e a atuação da profissional assistente social diante desta demanda que nortearão políticas públicas voltadas para as causas e consequências da violência

1 Graduada em Serviço Social pela Universidade de Santo Amaro – UNISA/SP. Concluinte do Curso de Pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde com Especialização em Emergências Clínicas e Trauma pela Universidade de Santo Amaro. São Paulo – Brasil. E-mail: erika.amora@gmail.com

2 Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. Docente dos Cursos de Graduação de Serviço Social e da Residência Multiprofissional da Universidade Santo Amaro – UNISA/São Paulo. E-mail: maataide@yahoo.com.br

nesse meio. Portanto, este estudo ao refletir sobre a intervenção do serviço social na assistência ao jovem vítima de violência urbana permitirá colaborar com ações para o encaminhamento adequado da vítima de violência para a rede de atenção e proteção social, bem como, a identificação de uma possível fragilidade da rede.

Palavras-chave: Assistente social, Juventude, Atenção à saúde, Violência urbana.

ABSTRACT: Urban violence has been responsible for a growing demand for public services of health care. Grow alarmingly youth services attendance for this type of problem. Are different types of direct violence: the transit, assaults, fights and family disputes and in the communities. Thus, the damage is immediate and the imminent risks, such as fractures, injuries, Burns, and may cause in disability and even death. These groups are getting bigger and are inserted into a set of important demands increasingly network support and reveal the importance of the professional social worker in the context of production of public health services. The theme “Social Service: intervention in a Hospital emergency room and emergency on the network of attention to young patient victim of urban violence” appears, as well as proposal for study, with the purpose of understanding, through qualitative research from the perspective of history oral, various aspects of urban violence, and the role of the professional social worker before this demand will dominate public policy focused on the causes and consequences of violence. Therefore, this study to reflect on social service intervention in assisting the young victim of urban violence will allow you to collaborate with actions for proper forwarding victim of violence for attention and social protection, as well as the identification of a possible weakness of the network.

Key words: Social worker, Youth, Health care, Urban violence.

RESUMEN: La violencia urbana ha sido responsable de una creciente demanda de atención en los servicios de salud pública. Creciendo de manera alarmante la atención en los servicios a los jóvenes para este tipo de problema. Son diferentes tipos de violencia directa: el tráfico, agresiones, peleas y disputas familiares y comunidades. Por lo tanto, el daño es inmediato e inminente riesgo, tales como fracturas, lesiones, quemaduras, pueden conducir a la discapacidad e incluso la muerte. Estos grupos están aumentando y están incrustados en una serie de exigencias importantes que busca cada vez más el apoyo de la red de atención y revela la importancia de la trabajadora social profesional en el contexto de la producción de los servicios de salud pública. El tema “Trabajo Social: intervención en un servicio de urgencias del hospital en la red de atención al paciente joven a la violencia urbana” aparece así como una propuesta de estudio con el fin de comprender, a través de la investigación cualitativa desde la perspectiva de la historia oral los diversos aspectos de la violencia urbana, y el papel del trabajador social profesional antes de esta demanda que guiará las políticas públicas dirigidas a las causas y consecuencias de la violencia en el ínterin. Por lo tanto, este estudio para reflexionar sobre la intervención del trabajo social en la asistencia a los jóvenes víctimas de la violencia urbana colaborará con acciones a la derivación adecuada de las víctimas de la violencia a la red de atención y protección social, así como la identificación de una posible debilidad red.

Palabras clave: trabajador social, la juventud, la salud, la violencia urbana.

INTRODUÇÃO

O presente estudo é fruto de parte do Trabalho Conclusão do Curso em Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), para a obtenção do título de Especialista em Emergências Clínicas e Trauma teve como objetivo central a reflexão sobre a intervenção do assistente social diante da rede de atenção ao paciente jovem vítima de violência urbana, e, para o cumprimento desta meta, tomou como ponto de partida o campo da saúde, considerando-a um importante espaço sócio ocupacional do Serviço Social.

A violência urbana tem sido responsável por uma demanda crescente de atendimento nos serviços públicos de saúde. São diferentes tipos de violências diretas: do trânsito, de assaltos, de brigas e conflitos familiares e nas comunidades. Sendo assim, os danos são imediatos e os riscos iminentes, como fraturas, lesões, queimaduras, podendo ocasionar em incapacidade e até mesmo a morte.

Para analisar a especificidades da violência na faixa jovem, utilizou-se a seguinte classificação: jovens – entre 15 a 29 anos de idade¹. Sendo assim, os não jovens: aqueles que ainda não chegaram à sua juventude - menos de 15 anos de idade, e aqueles que já passaram da faixa - 29 ou mais anos de idade, não serão considerados nesta pesquisa.

A definição da população jovem é indissociável do contexto sociocultural, político e econômico. Pode-se falar na existência de adolescências e juventudes, para expressar a multiplicidade de comportamentos, hábitos e condutas característicos dessa etapa de vida².

Segundo o Houaiss³, violência é a «ação ou efeito de violentar, de empregar força física (contra alguém ou algo) ou intimidação moral contra (alguém); ato violento, crueldade, força». Já violência urbana é um tema cada vez mais banalizado, marginalizado e, sobretudo deliberadamente brutal. É a expressão que define o fenômeno social de comportamento transgressor e agressivo, apresentado pelo conjunto dos cidadãos ou por parte deles, nos espaços urbanos.

Considerando que muitas são as causas de violência urbana, mas acima de tudo está o envolvimento entre jovens com a criminalidade e a ilegalidade. Estes que descendem da má distribuição de renda que resulta na privação da educação e melhores condições de moradia e acesso a saúde. Esses grupos são cada vez maiores e estão inseridos em um conjunto de demandas importantes que busca cada vez mais o apoio da rede de atenção e revelam a importância do profissional assistente social no contexto de produção dos serviços públicos de saúde.

O tema proposto surge assim, como proposta de estudo, com o propósito de se compreender, mediante pesquisa qualitativa na perspectiva da História Oral, os diversos aspectos da violência urbana, e a atuação do assistente social diante desta demanda que nortearão políticas públicas voltadas para as causas e consequências da violência nesse meio.

Desta forma a pesquisa teve como objetivo geral refletir sobre a intervenção do serviço social

na assistência ao jovem vítima da violência urbana que são atendidas em um serviço público de urgência e emergência, para explorar e conhecer a rede de atenção, com intuito de prestar um melhor atendimento, proporcionando uso integral de seus recursos em toda sua totalidade.

Como objetivos específicos delimitaram-se os seguintes: Levantar junto aos assistentes sociais durante as entrevistas sobre os impactos da violência urbana na vida dos jovens; identificar a existência de fragilidade na rede de atenção para apoio ao paciente jovem vítima da violência urbana, e averiguar se existe no território políticas públicas específicas ao paciente jovem que sofreu violência urbana.

A pesquisa foi na perspectiva qualitativa e teve como método para a coleta de dados a História Oral³ cujas entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas, o que implicou nas interpretações e percepção de linguagem e comunicação.⁵ Desta forma, a pesquisa de natureza qualitativa trabalha com um nível de realidade que não é mensurável, quantificado, pois responde a questões muito particulares, ocupando-se dos significados, motivos, aspirações, valores e atitudes; seu objeto de estudo dificilmente poderá ser revelado em números.⁶

A referida pesquisa foi realizada numa instituição hospitalar de ensino público estadual, localizada na Região Sul da cidade de São Paulo. Trata-se de um Hospital Geral com modalidade de atendimento hospitalar de Urgência e Emergência que se caracteriza, principalmente, pelo atendimento referenciado de Pronto Socorro, recebendo pacientes portadores de traumas, ferimentos diversos e clínicas de alta complexidade.

Nesta perspectiva abordou-se sobre a juventude e sua relação na sociedade contemporânea, bem como as legislações que amparam crianças, adolescentes e a juventude; discutiu-se ainda sobre a violência urbana que abate a juventude, perpassando pela atenção à saúde para adolescentes e jovens para focar sobre o assistente social e a rede de atenção a esse público alvo.

Para finalizar, foi traçado o tipo de pesquisa, o objetivo e a metodologia que ancorou a referida pesquisa, para após realizar a análise e interpretação dos resultados dos dados coletados.

Por último, as considerações finais realizando uma reflexão a partir do conjunto de questões presentes neste trabalho, tendo como pontos principais de discussão o objeto de estudo proposto.

JUVENTUDES

Não existe uma juventude, mas uma multiplicidade delas, ou seja, aquelas que são constituídas de clubes, partidos políticos, igrejas, etc. Há ainda aqueles que se formam em algumas atividades esportivas, cultural e científica. Outros que se identificam e se unem em situações de emergência

³Trabalhar com História Oral é basicamente recorrer à palavra do outro, à palavra suscitada em função de um projeto de pesquisa, à palavra do outro obtida em um processo de interação entre os pesquisadores e o narrador, a palavra do outro gravada e transcrita que se transforma em um documento, a palavra do outro cuja análise permite responder às indagações formuladas pelo projeto de pesquisa, ou mesmo para a preservação da memória de uma sociedade e de uma época, através do testemunho dos que nela viveram.⁴

ou para expor seus ideais.

De acordo com Carrano⁷ “a referência ao jovem, em nossos dias, precisa levar em consideração a heterogênea realidade das sociedades complexas”. Segundo esse autor a ambiguidade e a indefinição sobre o conceito de jovem seriam algumas das características dessa situação de complexidade.

“A juventude é também um estilo de vida que vai além da definição da idade, evocando a transgressão, o anticonformismo.”⁸

Muitos autores, como Bourdieu,⁹ por exemplo, afirmam que não existe uma “juventude”, mas sim muitas “juventudes”, tendo em vista a enorme diversidade (de classe, de cultura, de local de moradia, de etnia, entre outros) que estaria contida dentro desse amplo conceito em construção. Para o autor, o uso do termo seria mais um instrumento na luta entre jovens e adultos pelo poder simbólico.

Cabe observar que existe uma grande dificuldade em relação à definição de juventude. É sabido que quando se fala dos termos: jovem, juventude, e juventudes, são vários os entendimentos produzidos, de acordo com o ponto de referência do interlocutor.

Portanto, conceituar o ser jovem é um desafio para todas as sociedades. Assim como existem várias definições sobre juventude, também se deve considerar o “ser jovem” a partir de diversos aspectos e complexas transições que levam à emancipação e à autonomia.

Oficialmente a Organização das Nações Unidas (ONU) define como jovens todos aqueles com idades entre 15 e 24 anos, mas abre possibilidade a outras definições pelos países-membros de acordo com sua realidade própria. Com o reconhecimento da ONU de que o termo juventude é variável em todo o mundo abriu-se espaço para que no Brasil adotemos uma definição que reflita nossa realidade.

Sendo assim, em 5 de agosto de 2013 foi instituído o Estatuto da Juventude que dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. Para os efeitos desta Lei, são consideradas jovens as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade.

Enfim, quando falamos em juventudes, devemos considerar um conceito culturalmente construído no tempo e a partir de referenciais e particularidades de cada sociedade, além de diferentes e diversificadas situações de classe, gênero, etnia, grupo etc.

Juventude na sociedade contemporânea

A juventude - uma condição inventada ou não - vai se mantendo, em sua diversidade e cada vez mais difícil em sua definição, se assim o é. No arcabouço investigatório sobre quem é o jovem na

sociedade contemporânea insere-se a multiplicidade de juventudes, que pode ser tratada sob as perspectivas social, cultural, política, econômica e outras.¹⁰

Em nossa sociedade a juventude é compreendida como uma categoria socialmente construída, em estado de transformação constante e de grande diversidade.

O acesso aos direitos sociais como educação, cultura, saúde e outros, aos bens materiais e à possibilidade de inserção no mundo do trabalho são elementos relevantes para se refletir sobre quem é o jovem e quais as perspectivas e possibilidades para a vida adulta. As diferenças entre as juventudes passam, também, pelas classes sociais, pela desigualdade socioeconômica, pelo acesso aos direitos, dentre outros muitos elementos.

Na sociedade contemporânea surgem demandas amplas e complexas, sendo assim, as redes interativas dos jovens diversificam-se cada vez mais, e muito se tem para indagar sobre os jovens e tem-se constituído objeto de inúmeros estudos de diferentes perspectivas no entendimento da condição juvenil. Abordagens sociológicas, psicológicas, pedagógicas e outros, analisam mudanças físicas, psicológicas e comportamentais que ocorrem nesse momento da vida. Problemas comuns da juventude, como abuso de álcool e drogas, delinquência, vida escolar, entre outros são associados à juventude enquanto noção de crise, irresponsabilidade e problema social e que carecem de políticas públicas. Estas que em geral, são feitas da ótica do adulto e não da ótica dos direitos da juventude, recentemente adquiridos.

A política pública destinada à juventude necessita da ampliação do entendimento da condição de ser jovem e uma escuta sensível e qualificada para a construção da participação juvenil, garantindo um futuro construído de forma participativa, envolvendo os jovens também no processo de decisão, visando sua autonomia na vida adulta.

Na contemporaneidade, a compreensão da participação dos jovens na construção da sociedade demanda a análise do contexto de desigualdade social e as formas de pertencimento da sociedade que estão intrinsecamente relacionadas às condições subjetivas que dão forma a essa identificação.

As Legislações que amparam crianças, adolescentes e jovens na sociedade brasileira

A atenção às crianças e aos adolescentes efetivou-se por ações políticas realizadas pelos movimentos sociais pelos direitos da infância e da adolescência, aliados aos movimentos pela democratização do Brasil, na década de 1980, que estavam juntos na luta pelo fim da ditadura no país. Como uma das consequências desse momento histórico, a Constituição Brasileira declara a criança e o adolescente como “absoluta prioridade”,¹¹ inaugurando o reconhecimento do princípio jurídico brasileiro na atenção a essa população, que se apresenta consoante com declarações internacionais, como a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança (1924) e a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), revista e ampliada na Convenção da Organização das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989). Até o findar da década de 1980, não haviam

políticas sociais destinadas especificamente a crianças e adolescente, uma vez que se considerava abarcado dentro do conceito de universalidade das ações.

Em 1990 há a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Este busca uma universalidade para os direitos e intervenções com todas as crianças e adolescentes brasileiros. Em seu art. 2º elenca: “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos, e adolescentes aqueles entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade.” O ECA¹² é um instrumento que detalha os mecanismos de defesa, promoção e controle dos direitos da criança e representa um avanço significativo no reconhecimento das crianças e adolescentes como cidadãos de direitos. Já o Estatuto da Juventude⁴, é o instrumento legal - Lei 12.852/2013 - que determina quais são os direitos dos jovens que devem ser garantidos e promovidos pelo Estado brasileiro, independente de quem esteja à frente da gestão dos poderes públicos. No § 1º do art. 1º, conceitua como sendo jovem “as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade” conforme já mencionado anteriormente.

O Estatuto faz com que os direitos já previstos em lei, como educação, trabalho, saúde e cultura, sejam aprofundados para atender às necessidades específicas dos jovens. Além disso, ainda demanda a criação do SINAJUVE que deve organizar, em todo o país e de maneira participativa, o planejamento, a implementação, o acompanhamento e a avaliação das ações, planos e programas que constituem as políticas públicas de juventude.

As políticas públicas de juventude vêm tendo vários impulsos para o desenvolvimento dos jovens enquanto atores sociais relevantes no processo de incrementar dos programas e políticas de interesse da cidadania em todo o mundo.

Violência urbana e juventude

Qualquer análise abrangente da violência deve começar pela definição das várias formas em que esta ocorre. Portanto, existem várias maneiras de se definir a violência. A Organização Mundial da Saúde¹⁴ (OMS) define violência como, “[...] O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.”

A natureza dos atos violentos proposta aqui será a categoria de violência urbana na juventude, podendo ser configurada em diferentes tipos de violências direta: do trânsito, de assaltos, de brigas e conflitos familiares e nas comunidades. Sendo assim, os danos são imediatos e os riscos

4 O Estatuto da Juventude tem como função “reconhecer o papel estratégico da juventude no desenvolvimento do país e aponta os direitos que devem ser garantidos de acordo com a especificidade dessa população. São eles: direito à cidadania, à participação social e política e à representação juvenil; direito à educação; direito à profissionalização, ao trabalho e à renda; direito à diversidade e à igualdade; direito à saúde; direito à cultura; direito à comunicação e à liberdade de expressão; direito ao esporte e ao lazer; direito ao território e à mobilidade; direito à sustentabilidade e ao meio ambiente; direito à segurança pública e o acesso à justiça.”¹³

iminentes, como fraturas, lesões, queimaduras, podendo ocasionar em incapacidade e até mesmo à morte. A violência não fatal impõe ônus humanos e econômicos aos países, ademais, afetam toda a vida das vítimas, com sequelas permanentes, o que gera incapacidade para o trabalho ou outras funções cotidianas, faltas ao trabalho, e custos aos setores de Saúde e Previdência, além disso, tem contribuído significativamente para a redução da expectativa de vida de adolescentes e jovens e da qualidade de vida da população.

A violência constitui um grave problema de saúde pública, por associar ao alarmante número de vidas perdidas, na maioria jovens, as altas taxas de hospitalizações e ao grande número de incapacidades¹⁵.

No cenário mundial os acidentes de trânsito ou Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) vêm merecendo destaque como uma importante questão de saúde pública. Em consequência do aumento expressivo do número de veículos circulantes e da alta frequência de comportamentos inadequados, os ATT passaram a figurar como causa importante de lesões na população mundial⁵

Já a violência comunitária – violência que ocorre entre pessoas sem laços de parentesco (consanguíneo ou não), e que podem conhecer-se (conhecidos) ou não (estranhos), geralmente fora de casa, podendo ser sem motivação. Inclui violência entre jovens (agressões por arma de fogo; agressões por instrumento perfuro cortante), estupro ou ataque sexual por estranhos, bem como, a violência em grupos institucionais, tais como escolas, locais de trabalho e prisões; violência de Estado, entre outros.

Segundo Minayo e Sousa¹⁷, a violência, sendo instrumental por natureza, é racional. Ela não promove causas, nem a história, nem a revolução, nem o progresso, nem o retrocesso; mas pode servir para dramatizar queixas e trazê-las à atenção pública.

Neste sentido, a saúde acaba por ficar com o ônus, pois é nela que será produzido o cuidado, a proteção e a prevenção. De certo que, a violência não surge do nada, mas tem suas causas. Quando esta violência recai sobre os jovens, a indignação é muito maior, não só porque pode ser a causa da morte, mas porque geram incapacidades e priva o indivíduo da longaminidade de um viver saudável e de um produtor em potencial à sociedade. O Brasil é um desses países onde a violência exerce impacto significativo sobre o campo da saúde¹⁸.

Nesta direção, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em seu documento sobre o tema (1995, 1993), declara que:

A violência, pelo número de vítimas e a magnitude de sequelas emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países. O setor de

⁵ No Brasil, trabalha-se com o conceito de **acidente de transporte** como evento não intencional, porém evitável, causador de lesões físicas e emocionais. Esse conceito é importante por traduzir a previsibilidade do evento.¹⁶

saúde constitui a encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social.¹⁹

A violência não é um problema novo para os profissionais da área da saúde, não sendo considerado como objeto próprio. Pelo contrário, a violência é um problema da sociedade, **sendo assim, importa que os problemas relacionados a ela venham ser enfrentados e nisto está incluso o desafio em atender em sua integralidade aos jovens vítimas de violência urbana.**

A violência é um problema multifacetado, com raízes biológicas, psicológicas e sociais, é necessário confrontá-la respectivamente em diversos níveis.

Para Deslandes²⁰, a violência não se restringe enquanto um campo da saúde, ao contrário, é um problema que demanda a atuação interdisciplinar e dos vários setores da sociedade civil e das organizações governamentais.

Sendo assim, a assistência social recebe uma fatia dessa demanda, sujeitos sociais que necessitam estar inseridos no processo de viabilização de direitos e ampliação da cidadania. Para isso é preciso que seus direitos sejam respeitados, ou seja, encontrar apoio e recurso em tudo aquilo que necessitará inclusive no que tange a rede de atenção.

Questões de ordem social como a violência podem afetar de forma acentuada a saúde dos jovens. Por isso, intervenções de saúde aos jovens, são de extrema importância, pois reduzem as vulnerabilidades a que estão expostos e contribuem na formação de cidadãos, sujeitos de direitos, capazes de se responsabilizarem por suas escolhas.

A Atenção à saúde para adolescentes e jovens

O acesso a serviços de saúde para os jovens é um desafio para as sociedades em todo o mundo.

Em seus estudos, Matos²¹explicita que “a preocupação com a saúde enquanto uma questão política desponta na categoria na virada da década de 80 para 90”, momento em que há “a aprovação democrática da Constituição Federal em 1988 que vigora até os dias atuais”. Com a Constituição a saúde passou a ser:⁶ “[...] direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”

Mediante a isso, adolescentes e jovens brasileiros, têm seus direitos à saúde legalmente constituída, sendo garantida a atenção integral em todos os níveis, em consonância com os princípios e diretrizes norteadores do Sistema Único de Saúde –SUS⁷ que consistem na universalidade,

⁶ (Art.196)¹¹

⁷ I - universalidade de acesso em todos os níveis; II - integralidade de assistência em todos os níveis; III - preservação

igualdade, equidade, resolutividade, integralidade, descentralização e participação da comunidade.

Em 19 de setembro de 1990, é aprovada a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8080, que reconhece a interferência dos determinantes sociais na saúde. Nessa perspectiva, destacamos a importância que a Atenção Primária à Saúde pode e deve ter na constituição das redes de atenção à saúde, na medida em que se caracteriza pela grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas em seus territórios.

A rede de atenção é a porta de entrada do sistema de saúde, e tem que ser capaz de dar respostas “positivas” aos usuários que dela necessite, não podendo se tornar um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços²³.

Sendo assim é preciso promover a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, na perspectiva de assegurar a acessibilidade e a melhoria da qualidade de saúde a essa população, com a finalidade de recomendar e adotar ações de promoção, prevenção e controle das doenças ou agravos na perspectiva da qualificação da atenção a tal segmento etário.

O assistente social e a rede de atenção ao jovem

O assistente social exerce uma profissão de caráter sócio-político, crítico e interventivo, que busca compreender e intervir na realidade sócio histórica e analisar impactos da violência no cotidiano em que as vítimas estão inseridas, colaborando na efetivação e preservação de direitos e garantia do exercício de cidadania, assim como, à identificação e proposição de redes e de sociabilidade, entre os cidadãos e instituições.

Perante uma situação de violência, o assistente social buscará primeiramente produzir um conhecimento da realidade, entendendo as causas do problema, em seguida utilizando seus instrumentais técnicos passará a adotar formas de intervenção, que possam amenizar ou resolver a situação.

Como parte do processo de trabalho cabe aos profissionais, conscientes da complexidade requerida na sua atuação, buscar recursos, com intuito de fortalecer o vínculo entre as partes envolvidas, contribuindo para uma intervenção mais eficaz. Nessa perspectiva, Amaro²⁴ recomenda que a ação profissional se revigore, avançando em práticas e processos de trabalho que observem e ativem a rede institucional e social que abriga cada questão social específica e suas interfaces, além de ser um agente profissional sintonizado com essa cultura de rede que a interdisciplinaridade aponta.

da autonomia física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde; V - direito à informação, às pessoas assistidas; VI - divulgação de informações dos serviços ao usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) descentralização para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede; X - integração das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos das três esferas na prestação de serviços; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.²²

Urge, portanto reconhecer nesse movimento, o apoio da rede de atenção, promovendo assim, uma recuperação respaldada pela integração, cuidado, proteção e amparo ao jovem.

Pensando na rede de atenção ao jovem deve-se buscar o desenvolvimento de estratégias adequadas à complexidade de suas demandas, aos diferentes espaços de ação, compreendê-lo melhor, encontrá-lo e também a organizar as ações de saúde.

É relevante registrar que quando o jovem tem conhecimento da disponibilidade e do tipo de serviço fica mais fácil compreender a expressão de suas necessidades, mesmo que estas não sejam somente aquelas relacionadas ao serviço de saúde. A procura por ajuda, apoio e tratamento tornam-se eminente.

Daí a necessidade da existência da rede de atenção, para melhores condições de vida e de saúde dos jovens, o que também significa compreender a importância dessa atenção nas camadas mais vulneráveis que permeiam a vida desse grupo.

No entanto, a ineficácia da atuação acontece quando esta não é explorada, em contrapartida, para propiciar recursos ou apoio satisfatório da mesma. A dificuldade se encontra no momento, em que se percebe a falta de serviços de atenção para atender a demanda específica, ou seja, jovem vítima da violência. Isso se torna ainda mais preocupante, quando em meio ao atendimento se tem conhecimento que o serviço disponível não tem recursos suficientes para atender.

Cabe destacar que o assistente social no exercício de suas atribuições, bem como, no planejamento de uma ação profissional inserida numa política pública de saúde, possui uma relativa autonomia teórica, técnica e ético-política na definição de prioridades, na organização de seu trabalho e mediante o atendimento aos usuários.

São essas competências que permitem ao profissional realizar a análise crítica da realidade [...] necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano⁸

Desta forma, o atendimento de algumas das necessidades mediatas e imediatas dos usuários, não contempladas pelo SUS, poderá a vir ser suprida a depender da criatividade da profissional, que em busca de um atendimento em sua totalidade, recorre as Organizações não Governamentais (ONG), benemerência e em muitos casos ao coleguismo, entre profissionais do mesmo segmento em outras instituições, fruto de um trabalho cooperativo.

Para intervenções eficazes, o assistente social conta com uma gama de possibilidades, dentre elas, a disponibilidade da rede de atenção, para dar continências as demandas solicitadas.

Importa salientar que a indisponibilidade da rede pode contribuir para uma demanda fragilizada e estereotipada, tendo seus direitos violados por uma falta de investimento do Estado em garantir

8 (p.35)²⁵

os direitos fundamentais, ou seja, o direito a saúde, no cuidado, na prevenção e na recuperação do paciente vítima de violência urbana.

Desta forma, o assistente social precisa ser crítico, criativo, reflexivo e propositivo para dar conta dos desdobramentos da questão social, em suas mais diversas facetas. Levando em consideração a devastação do potencial da violência, cabe ainda uma elevada dose de pró atividade para pensar formas eficazes de intervenção.

Análise e interpretação da pesquisa de campo

Fundamentando-se na questão norteadora, objetivos e hipóteses deste trabalho, foi possível agrupar as seguintes categorias:

- 1: Políticas públicas específicas.
- 2: Avaliação do atendimento da rede de atenção.
- 3: Dificuldades e fragilidades encontradas na rede de atenção aos jovens.
- 4: Como ocorre a mediação entre os profissionais e a rede de atenção.
- 5: Sugestão de melhorias no modo de atuar da rede de atenção.

Políticas públicas específicas

Nesta categoria de análise as profissionais entrevistadas expuseram sua visão em relação à existência de políticas públicas específicas ao jovem que sofreu violência urbana. Partindo de um olhar distinto de cada profissional comentaram:

[...] Eu acredito que não tenha uma política pública assim que seja direta e sim indireta, porque a grande maioria dos casos que nós encaminhamos, a gente não consegue um atendimento, um suporte assim... [...] (entrevistada 3)

[...] Assim, podemos afirmar que não há um programa ou atendimento específico a este público referente às sequelas decorrente de traumas ao jovem que sofreu violência urbana. Entrevistada 5

Todas as narrativas desta categoria possuem um traço comum: o desconhecimento de políticas públicas para atender especificamente o jovem.

Sendo assim acredita-se que existe uma invisibilidade das pessoas jovens no SUS. Visto que adolescentes e jovens passam por atendimento em Prontos Socorros, Ambulatórios, Consultórios Médicos, Unidade Básica de Saúde (UBS) e outros sem que recebam uma atenção integral que

considerem as suas necessidades como pessoa em desenvolvimento.

Avaliação do atendimento da rede de atenção

Nesta fase de análise as profissionais entrevistadas expuseram sua visão em relação ao atendimento que a rede de atenção oferece ao jovem com sequelas, decorrentes de violência urbana.

Realmente avalio com fragilidade, sim por conta do número pequeno que fazem atendimento para reabilitação desse jovem com sequela. [...] Pois a demanda é tanta que os serviços que possuímos acabam não abrangendo a todos.[...] Entrevistada 2

Acredito que realmente haja essa fragilidade sim, por conta dos números, pequenos números né, de serviços que fazem atendimento pra reabilitação desse jovem com sequela. [...] Entrevistada 4

Sobre a avaliação do atendimento que a rede de atenção oferece aos jovens com sequelas, as respostas foram unânimes, apontadas em quase todas as categorias. -- A rede de atenção é considerada frágil. Vincularam a insuficiência de equipamentos para atender o jovem, seguidos pela alta demanda, impactando assim para um atendimento moroso.

Acerca dessas demandas, Iamamoto²⁶, pontua que um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano.

Portanto “é dever do assistente social contribuir para a criação de mecanismos que venham desburocratizar a relação com os usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados.”²⁷

Dificuldades e fragilidades encontradas na rede de atenção aos jovens

A referente categoria de análise traz a reflexão sobre as dificuldades e fragilidades, mais relevantes encontradas na rede de atenção aos jovens, na medida em que os sujeitos da pesquisa passaram a narrar que,

[...] A gente se depara com fragilidades de todas as políticas que a gente atua, seja a política da saúde, seja a política da assistência social, então nos deparamos sim com diversas dificuldades e barreiras no nosso cotidiano pra que essa pessoa vítima de violência alcance todos os seus direitos.

Entrevistada 4

Nesta categoria houve à unanimidade das narrativas em torno do reconhecimento da existência de dificuldades e fragilidades encontradas na rede de atenção. O acesso a rede ocasionalmente não acontece devido às prioridades, pois o profissional está mais envolvido nas situações de atendimentos de demandas imediatas, que visam “*cumprir com a tarefa*” já atribuída pela instituição a qual presta

serviço. Tal iniciativa, não encontra respaldo no Código de Ética da categoria, o qual preconiza em seu art. 8º, que são deveres do assistente social “contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária”.⁹

Como ocorre a mediação entre os profissionais e a rede de atenção

A indicativa categoria de análise traz a ponderação sobre a mediação entre os profissionais e a rede de atenção no atendimento ao jovem vítima de violência urbana. Desta forma apresentaram as seguintes narrativas.

[...] A aproximação entre os serviços acontece por meio de contato telefônico, aliado ao relatório social. Em algumas situações mais extremas, podemos até realizar a visita ao serviço, mas no geral essa aproximação acontece através do contato telefônico e relatório. [...] Entrevistada 2

Seguindo semelhante ordem em todos os discursos, foi descrito os meios utilizados para o contato com a rede de atenção, conforme segue, ou seja: contato telefônico e relatório social. Houve ainda a referência a notificação ou encaminhamento aos demais serviços, visando uma assistência complementar.

Sugestão de melhorias no modo de atuar da rede de atenção

Esta categoria de análise traz sugestões para o modo de atuar da rede de atenção, realizadas pelos profissionais da área da saúde ao proporem que,

Primeiramente mais política públicas voltadas pra este público, que houvesse entre a rede mais trabalhos educacionais voltados pra interação dessas equipes. [...] Entrevistada 1

Quanto a esse contato que a profissional faz com a rede, acho que teria que ser mais sistematizado... Que a gente conseguisse ter esse retorno da rede, ter respaldo de que esse paciente foi atendido nas necessidades que ele precisa, que essa troca de informação seria muito importante.
Entrevistada 2

Na visão das entrevistadas é imprescindível que se procure manter vínculo com a rede de atenção, criando uma conexão, que ultrapasse o ambiente institucional, promovendo maior proximidade, integração e o fortalecimento em rede. Também foi sugerido a apropriação da “*categoria jovem*” através de participações em movimentos como fóruns, palestras e outros espaços de pertencimento.

Em alguns relatos foram afirmados que o profissional não conhece os serviços disponíveis na rede de atenção, atribuindo este fato a uma das hipóteses que justifiquem a fragilidade da rede, outrora aqui já citada, podendo refletir na atuação profissional.

⁹ Para finalizar, referiram sobre a necessidade da criação de mais políticas públicas ao jovem, com (p. 31)²⁷

ênfase voltada ao jovem com sequelas, vítimas de violência urbana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações a que chegamos partem da reflexão à luz da discussão teórica, unida à realidade trazida por meio das narrativas das profissionais entrevistadas na pesquisa de campo.

Todas as narrativas possuem um traço comum: o desconhecimento de políticas públicas para atender especificamente o jovem. Sendo assim acredita-se que existe uma invisibilidade das pessoas jovens no SUS. Visto que adolescentes e jovens passam por atendimento em Prontos Socorros, Ambulatórios, Consultórios Médicos, UBS e outros sem que recebam uma atenção integral que considerem as suas necessidades como pessoa em desenvolvimento.

Nota-se que existe a preocupação em notificar os casos à rede, para que através dos indicadores sociais, haja melhor conhecimento da magnitude deste grave problema de saúde pública, vindo a promover a formulação de novas políticas públicas voltadas a essas demandas.

A troca de experiências entre profissionais que atuam em diferentes âmbitos dessa rede, seja ela, saúde, assistência, criança e adolescente, juventude e outros, é de primordial importância, visto que, estes profissionais são elementos fundamentais para a eficácia da rede de atenção. E ela quem norteará o acompanhamento do jovem na convalescência e promoverá a possibilidade da retomada desse jovem aos meios familiares e sociais.

Nesta perspectiva pontua-se que a ausência de informação acerca do acompanhamento do jovem pela rede de atenção, pode levar a uma ideia errônea de que o acompanhamento não foi efetivado e em algumas situações, fazendo alusão a um trabalho profissional não concluído. Por conseguinte, podendo ocasionar ao profissional a sensação de um trabalho sem desdobramentos positivos ou simplesmente um trabalho desqualificado.

Sobre o aspecto da violência urbana, não foram externados pelas entrevistadas, nenhuma opinião relativamente significativa, embora a temática estivesse relacionada ao tema proposto, simplesmente não houve, da parte das entrevistadas, uma menção que pudesse ser trazida a discussão. O que nos impulsiona a questionar se os motivos das internações são relevantes aos entrevistados. Sendo assim, cabe uma pergunta perturbadora. – Como formular ou implementar mais políticas públicas, se não se identifica sua necessidade?

Numa reflexão mais intensa aos relatos das entrevistadas, podemos avaliar que a rede de atenção é vista como uma extensão dos serviços, não tendo em si, a qualificação como uma rede independente, e não o é. Ora se entende que ela deve absorver as demandas que não foram esgotadas no atendimento inicial, como atendimento complementar. Ora é compreendida como serviços que devem prestar atendimento independente dos encaminhamentos. Importa destacar, que a rede de atenção existe e que para que ela venha realizar a continuidade ou absorver a demanda, é preciso

acessá-la e que seja pontuado o trabalho realizado ou a falta dele, para que de alguma maneira o atendimento ao usuário aconteça de forma integral e humanizado de acordo com o que preconiza o SUS, uma vez que a articulação é fundamental para o trabalho frente a rede de atenção.

Assim sendo, em sua atuação o assistente social pode dispor de um discurso de compromisso ético-político com a população, mas se não realizar uma análise das condições concretas vai reeditar programas e projetos alheios às necessidades dos usuários, assim como, continuará limitado ao conhecimento apenas das políticas públicas mais difundidas, e com isso, impedindo que o jovem tenha acesso a bens e serviços desconhecidos pelo profissional.

Respondendo à questão norteadora deste trabalho, com base nas respostas das entrevistadas, identifica-se que, de fato, o profissional do Serviço Social intervêm, na maioria das vezes, para o encaminhamento do paciente jovem vítima de violência urbana a rede de atenção. No entanto, a pouca compreensão que se tem desta rede de atenção, acaba por limitar os encaminhamentos, os enviando somente aos serviços amplamente conhecidos, tornando o uso de seus recursos fracionados.

Os objetivos desta pesquisa foram atingidos, uma vez que, por meio das dissertações das entrevistadas, foi possível identificar a existência de fragilidades na rede de atenção para apoio ao paciente jovem vítima de violência urbana. Do ponto de vista do problema, ou seja, a existência de políticas públicas em saúde de atendimento as especificidades, no caso de sequelas, decorrentes de traumas ao jovem que sofreu violência urbana, nesta natureza, não foram encontrados afirmativas, sendo subentendido que os atendimentos ao jovem com sequelas no pós alta, em sua maioria, deriva dos serviços de reabilitação, não sendo caracterizado em outro tipo de atendimento, pois a questão das sequelas acabou por nortear a pesquisa para o atendimento específico em traumas. Sendo assim, para fins desta pesquisa, deve-se desconsiderar outras formas de violência urbana, que não ocasiona a incapacidade física.

Confirmando a hipótese levantada, identifica-se que, de fato, a existência de fragilidade na rede de atenção, poderá impactar na atuação profissional, de forma a limitar o uso de recursos e consecutivamente ocasionando em um atendimento fracionado ou promovendo a desistência do jovem vítima de violência urbana, a dar continuidade ao acompanhamento de sua saúde, impossibilitando sua retomada aos meios familiares e sociais.

Convém observar, ainda, que a discussão aqui levantada carece, certamente, de um amadurecimento teórico e do acúmulo de conhecimentos a respeito de outros estudos que possam, por sua vez, enriquecer o trabalho. É, portanto, pelo fato de estar limitado por essa condição de imaturidade que o presente estudo se apresenta com a pretensão de oferecer uma contribuição para uma reflexão a respeito da intervenção do assistente social diante da rede de atenção ao paciente jovem vítima de violência urbana.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 12.852, de agosto de 2013. **Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens**. Brasília: Imprensa Oficial; 2013.
2. UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas, **Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento**. -- 2. ed. -- Brasília, 2010. [acesso em: 24 set. 2015]. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_pop_jovem.pdf.
3. Houaiss A, Villar, MS. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 2. Rio de Janeiro: Editora Moderna, 2004. 762 p.
4. Lang ABSG. A palavra do outro: uso e ética. In: Comunicação apresentada no XX Encontro Anual da ANPOCS - G.T. “**História Oral e Memória**” Caxambu, outubro de 1996.
5. Portelli A. **Tentando aprender um pouquinho da história**: algumas reflexões sobre ética na história oral. In: Projeto História nº 15, São Paulo, Abr /1997.
6. Minayo MCS. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 30º. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
7. Carrano PCR. **Juventudes e cidades educadoras**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 14-15.
8. Grazioli MG. Sul território urbano: *l'integrazioneminimale*. In: Alberto M A (org.) *Altri Codici. Bologna: Il Mulino*, 1984.
9. Bourdieu P. “**A juventude é apenas uma palavra**”. In: Questões de sociologia. Rio de Janeiro, Marco Zero, 1983.
10. Abramo HW. **O uso das noções de adolescência e juventude no contexto brasileiro**. In: Abramo HW, León OD. **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação Educativa, 2005.
11. Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Art.196, Brasília, DF, 1988. [Internet],[acesso em: 24 mai. 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
12. _____. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e Adolescente**. Brasília, DF, 1990.[Internet],[acesso em: 15 abr. 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.
13. _____. Lei n. 12.852, de agosto de 2013. **Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens**. Brasília: Imprensa Oficial; 2013.

14. OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde: trabalhando juntos pela saúde**. Genebra: OMS. Trad. Brasília, Ministério da Saúde, 2007. [acesso: Ago/2016].
15. Soares FAM, SouzaMFM, Gazal-Carvalho C, Malta DC, Alencar AP, Silva MMA, Morais Neto OL. **Análise da mortalidade por homicídios no Brasil**. Epidemiol Serv Saúde [série on-line] 2007.[acesso em 28.set.2016]. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_articletext & pid = S1679-49742007000100002 & lng = pt & nrm = isso.
16. Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV. **Violência no trânsito: expressão da violência social**. In: Ministério da Saúde, editor. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 279-312.
17. Minayo MCS, Souza EG. **Violência e saúde como campo interdisciplinar e ação coletiva**. Rio de Janeiro: História Ciência e Saúde. v. 6, n. 6. Fev. 2009.
18. Minayo MCS. **A violência social sob a perspectiva da saúde pública**. Rio de Janeiro, Cad. Saúde Pública, v.10 n.1, p. 07-18, 1994.
19. OPAS - Organização Pan-americana de Saúde 1993. **Resolución XIX: Violência y Salud**. Washington, (mimeo).
20. Deslandes SF. **Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de saúde pública, 2007.
21. Matos MC. **O debate do Serviço Social na saúde nos anos 90**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Saúde, qualidade de vida e direitos. Nº 74. São Paulo: Editora Cortez, julho de 2003.
22. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Art. 7, Brasília, DF, 1990.
23. MS - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. – 56 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)**.
24. Amaro S. Visita domiciliar: **Guia para uma abordagem complexa/ Sarita Amaro. - Porto Alegre: Age, 2003**.
25. CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf Brasília, CFESS, 2010.

26. Iamamoto MV. **Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Editora Cortez, 2006.

27. CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Código de Ética do Assistente Social>. Pdf. 10º. ed. Brasília, CFESS, 2012.

Artigo apresentado em 22/02/2017

Artigo aprovado em 11/09/2017

Artigo publicado no sistema em 08/03/2018