

PECULIARIDADES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**PECULIARITIES OF PSYCHOSOCIAL CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF VIOLENCE****PECULIARIDADES DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.**

Jessica Stragliotto Bazzan¹, Manoela Souza da Silva², Viviane Marten Milbrath³, Ruth Irmgard Bartschi Gabatz⁴, Vera Lucia Freitag⁵, Karine Lemos Maciel⁶

Como citar esse artigo: Bazzan JS, Silva MS, Milbrath VM, Gabatz RIB, Freitag VL, Maciel KL. Peculiaridades da atenção psicossocial à criança e ao adolescente vítimas de violência. Rev Enferm Atenção Saúde, v. 9, n. 2, 51-64, 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i2.4143

RESUMO

Objetivo: conhecer as dificuldades e facilidades enfrentadas pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência. **Método:** estudo qualitativo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no sul do Brasil, cujos dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada com 10 profissionais da equipe multidisciplinar e analisados por meio da análise temática. **Resultados:** as dificuldades enfrentadas pelos profissionais referem-se à violência intrafamiliar, à demora nos encaminhamentos e à falta de articulação da rede de proteção, vulnerabilidade social, enquanto as facilidades relacionam-se ao vínculo entre profissionais, vítimas e família. **Conclusão:** acredita-se que o estudo possa contribuir para (re)pensar estratégias de assistência na elaboração de protocolos para o reconhecimento e o encaminhamento dos casos de violência infantojuvenil, na articulação dos serviços que prestam assistência à criança e ao adolescente e no respaldo aos profissionais que trabalham com a questão.

Descritores: Criança; Adolescente; Serviços de saúde; Violência; Atenção à saúde.

¹ Enfermeira, Mestre em ciências pela Universidade Federal de Pelotas, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil. Bolsista CAPES. Pelotas - Rio Grande do Sul Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-8457-134X>

² Enfermeira Hospital Santo Antonia Blumenal, Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica pela Unyleya. Blumenal, Santa Catarina, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-3533-054X>

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-5523-3803>

⁴ Universidade Federal do Pelotas. Docente na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-6075-8516>

⁵ Enfermeira, Doutora em enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora do curso de enfermagem da Universidade de Cruz Alta. Cruz alta, Rio Grande do Sul, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-5897-7012>

⁶ Enfermeira Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-6302-9519>

ABSTRACT

Objective: to know the difficulties and facilities faced by professionals of a Child and Youth Psychosocial Care Center in the care of children and adolescents victims of violence. **Method:** this is a qualitative study conducted at a Children's Psychosocial Care Center in southern Brazil, whose data were collected through a semi-structured interview with 10 professionals of the multidisciplinary team and analyzed through thematic analysis. **Results:** the difficulties faced by professionals refer to intrafamily violence, delayed referrals and lack of articulation of the safety net, social vulnerability, while the facilities are related to the bond between professionals, victims and family. **Conclusion:** it is believed that the study may contribute to (re) think assistance strategies in the elaboration of protocols for the recognition and referral of cases of child and youth violence, in the articulation of services that provide assistance to children and adolescents and in support to the professionals working with the issue.

Descriptors: Child; Adolescent; Health services; Violence; Health Care.

RESUMEN

Objetivo: conocer las dificultades y facilidades que enfrentan los profesionales de un Centro de Atención Psicosocial de Niños y Jóvenes en la atención de niños y adolescentes víctimas de violencia. **Método:** este es un estudio cualitativo realizado en un Centro de Atención Psicosocial para Niños y Jóvenes en el sur de Brasil, cuyos datos fueron recolectados a través de una entrevista semiestructurada con 10 profesionales del equipo multidisciplinario y analizados mediante análisis temático. **Resultados:** las dificultades que enfrentan los profesionales se refieren a la violencia intrafamiliar, derivaciones retrasadas y falta de articulación de la red de seguridad, vulnerabilidad social, mientras que las instalaciones están relacionadas con el vínculo entre profesionales, víctimas y familiares. **Conclusión:** se cree que el estudio puede contribuir a (re) pensar estrategias de asistencia en la elaboración de protocolos para el reconocimiento y derivación de casos de violencia infantil y juvenil, en la articulación de servicios que brindan asistencia a niños y adolescentes y en Apoyo a los profesionales que trabajan con el tema.

Descriptor: Niño; adolescentes; Servicios de salud; la violencia; Atención a la salud.

INTRODUÇÃO

A violência infantojuvenil é considerada uma violação dos direitos humanos e gera graves consequências nos âmbitos individual e social.¹ No Brasil, em 2014, foram registrados inúmeros casos de violência contra crianças e adolescentes, totalizando 62.645 casos notificados, sendo 5.648 contra menores de 1 ano; 8.546 contra crianças de 1 a 4 anos; 8.212 contra crianças de 5 a 9 anos; 15.963 contra indivíduos de 10 a 14 anos; e 24.276 contra jovens de 15 a 19 anos.²

Dessa forma, nas últimas décadas, ampliou-se o reconhecimento de que a violência é um problema de saúde pública, sendo necessário proteger crianças e adolescentes diante da situação demandada pela conjuntura atual.³ No cotidiano do processo de trabalho dos profissionais da rede de atenção à saúde atuantes no cuidado a crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de violência, são elencadas diversas dificuldades e facilidades para a realização dessa tarefa.

Dentre as dificuldades enfrentadas

pelos profissionais, destaca-se a presença do agressor no cotidiano da vítima, podendo este ter uma relação afetiva com a criança e/ou o adolescente, prejudicando os encaminhamentos legais a partir do momento em que o caso é notificado. Além disso, quando a violência sai do foro íntimo para outros âmbitos, como o judiciário e o terapêutico, o discurso da vítima ganha status social.⁴ No entanto, perante à desarticulação dos serviços de saúde, os encaminhamentos e à assistência em distintos pontos, além do número insuficiente de profissionais para atuarem com esse público, gera-se a ineficiência da atenção à saúde dessa população.

Atualmente, a vulnerabilidade socioeconômica é considerada um fator dificultador para a retirada da criança do meio em que ocorre a vitimização. Todavia, também existem facilidades no cuidado dispensado a crianças e adolescentes vítimas de violência, como a proximidade e a vinculação entre profissionais e vítimas, com o olhar voltado para o crescimento e o desenvolvimento infantil e para a saúde psíquica na fase adulta⁵. Além disso, como facilidade salienta-se a abordagem multidisciplinar aos casos de violência, visando fornecer uma assistência de qualidade, em prol do atendimento à vítima e sua família⁶ e da resolutividade dos casos.

A originalidade deste estudo relaciona-se com a abordagem do tema no

âmbito da atenção psicossocial e visa colaborar para a melhoria na qualidade da assistência às crianças e aos adolescentes vítimas de violência assistidos nesse contexto, bem como contribuir com a elaboração de políticas públicas de atenção a essa população.

Os profissionais da saúde atuantes na atenção a vítimas de violência, pela natureza da missão que abraçaram, são, indiscutivelmente, estrategistas promovedores do cuidado e proteção às crianças e adolescentes com direitos violados, priorizando o respeito, a proteção e a garantia de seus direitos.⁷ Nesse contexto, justifica-se a importância da realização de estudos que visem conhecer as especificidades na atenção à saúde de crianças e adolescentes vítimas de violência para auxiliar a instrumentalizar os profissionais na identificação de dificuldades e facilidades implicadas no cuidado prestado, considerando todos os obstáculos que emergem de um sistema assistencial, muitas vezes desarticulado, o que prejudica um atendimento integral.

O interesse pelo estudo instaura-se pela importância e necessidade de conhecer, com maior aprofundamento, o fenômeno, para a partir de então, elaborar estratégias para intervenção nessa realidade, como a criação de ações para facilitar o processo de trabalho dos profissionais que atuam na promoção do

cuidado e da proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Para tanto, tem-se como questão de pesquisa: Quais as dificuldades e as facilidades enfrentadas pelos profissionais de um centro de Atenção Psicossocial no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência? Tendo como objetivo: conhecer as dificuldades e facilidades enfrentadas pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil situado em um município do sul do Brasil. A coleta dos dados ocorreu entre maio e junho de 2017, com profissionais atuantes na equipe multiprofissional do serviço.

Para seleção dos participantes foram utilizados como critérios de inclusão: ser profissional da equipe multiprofissional do serviço e estar atuando no serviço no período da coleta dos dados. Como critérios de exclusão: profissionais que no momento da coleta de dados estavam em licença saúde ou no período de férias, e os participantes que não concordassem com a entrevista gravada ou com a divulgação dos dados. Contudo, nenhum participante foi

excluído, pois a saturação das informações foi atingida com os participantes abordados.

Participaram, portanto, 10 profissionais da equipe multidisciplinar atuantes no serviço (o que correspondeu à totalidade dos profissionais presentes no serviço durante a coleta dos dados), sendo eles: um médico psiquiatra, dois enfermeiros, um assistente social, três psicólogos, um educador físico, um técnico superior em artes e um técnico superior em música.

A coleta teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, número 67048217.4.0000.5317. A coleta de dados foi realizada em um ambiente reservado de forma individual, estando presentes no momento da entrevista a pesquisadora e o entrevistado, com duração média de 30 minutos cada. Para a entrevista foi utilizado um roteiro semiestruturado contendo questões referentes à caracterização dos participantes, às facilidades e às dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho dos profissionais no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Neste estudo, respeitaram-se todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁸, e

todos os profissionais concordaram em participar voluntariamente, mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, foi mantido o anonimato dos participantes, identificando-os com a letra “P” seguida do número sequencial da entrevista (P1, P2, P3...).

Esta pesquisa utilizou uma análise temática, um método analítico qualitativo que é utilizado amplamente para identificar, analisar e relatar padrões, chamados de ‘temas’ dentro dos dados. Assim, ela organiza e descreve o conjunto de dados em detalhes ricos.⁹ Um tema capta os pontos mais importantes sobre os dados em relação à questão de pesquisa, e demonstra um nível de resposta ou significado padronizado imerso do conjunto de dados.⁹

Deste modo, as falas dos participantes, oriundas das entrevistas gravadas, foram transcritas na íntegra manualmente e submetidas à análise seguindo-se seis passos propostos pelo método: familiarização com os dados, a partir da leitura e releitura dos dados compõe-se a estrutura base das informações; geração dos códigos iniciais; procura por temas, agrupando os extratos de dados codificados relevantes em cada tema identificado; revisão dos temas, selecionando-se os mais relevantes; definição e atribuição de nome aos temas; e a análise final e produção do relatório

relacionando o conteúdo dos temas com a literatura.⁹

RESULTADOS

Os resultados são apresentados em dois temas e seus respectivos subtemas: a) Dificuldades enfrentadas pelos profissionais no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência (O envolvimento e a vulnerabilidade familiar na violência contra crianças e adolescentes; Barreiras legais, desarticulação da rede de proteção e insuficiência de profissionais no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência); e b) Facilidades apontadas pelos profissionais no cuidado das crianças e dos adolescentes vítimas de violência (O vínculo como ferramenta no processo de trabalho dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial; Atuação da equipe multidisciplinar no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência).

Dificuldades enfrentadas pelos profissionais no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência

Entende-se que o cuidado da criança e do adolescente vítimas de violência demanda uma assistência diferenciada dentro dos serviços de saúde, pois depende de fatores que viabilizem e proporcionem qualidade de vida às vítimas e suas famílias. Tais fatores são relativos a implicações que envolvem o contexto familiar das vítimas e implicações que envolvem diretamente o

processo de trabalho do profissional.

O envolvimento e a vulnerabilidade familiar na violência contra crianças e adolescentes

Ao questionar os entrevistados sobre as dificuldades enfrentadas por eles no cuidado dessas crianças e adolescentes, referiram o fato da família, geralmente, estar envolvida na violência, sendo os abusos praticados por um membro com forte grau de afetividade com as vítimas:

[...] é muito difícil esse lado da família geralmente estar envolvida [...] ou alguém faz e a outra é cúmplice, ou a pessoa não sabe que quem cuida está fazendo isso e aí todo mundo se desorganiza. [...] a violência geralmente vem de quem cuida, não é da rua (P1).

Se aconteceu dentro da família é uma dificuldade maior ainda, porque a gente está lidando não só com aquela criança, mas com toda a família, que provavelmente está adoecida (P2).

[...] quando essa agressão vem do responsável é mais difícil ainda tu ter como informar e buscar uma ajuda para essa criança ou para esse adolescente, porque aquele que deveria proteger ele ainda é o que está agredindo (P3).

Os profissionais salientam também a vulnerabilidade socioeconômica vivenciada por essas famílias e que tem relação direta com a dificuldade de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.

Pela situação de vulnerabilidade, pela situação social que a gente vive, de violência e de crianças que moram em regiões muito violentas, muitas crianças sofreram violências até de vizinhos, veem os pais

serem agredidos, violência verbal, violência psicológica, [...] medo de sair na rua, medo de serem agredidos. É a nossa questão social do país, essa é a nossa grande dificuldade, a situação de pobreza (P2).

Eu acho que a pobreza é o maior dificultador [...] a pobreza impacta muito, a questão do dinheiro ou de acesso a condições econômicas que ele tem [...] a questão econômica ela pesa de várias formas [...] quanto mais pobres são as pessoas, menor o acesso ao estudo e a informação, mais violência é usada nesse processo (P8).

Observa-se, quanto às dificuldades enfrentadas nos casos de violência infantojuvenil, que existem obstáculos no processo de cuidado, como a violência perpetrada por membros da própria família e/ou pessoas próximas e também a vulnerabilidade social que atinge o contexto da criança e do adolescente vítimas, sendo considerado um dificultador determinante para a proteção e cuidado desse público. Nesse sentido, é necessário que os profissionais sejam capazes de lidar com tais adversidades, mesmo na falta de preparo dos serviços em atuar diante dos casos de violência, exigindo engajamento destes profissionais para romper as barreiras enfrentadas, visando quebrar o ciclo de violência.

Barreiras legais, desarticulação da rede de proteção e insuficiência de profissionais no cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência

Um dos pontos abordados nesse subtema refere-se à dificuldade apontada pelos participantes relacionada às barreiras

legais que prejudicam a resolutividade dos casos de violência, como a falta de respaldo dos serviços de proteção à criança e ao adolescente.

Uma dificuldade que eu vejo assim são as questões legais, [...] uma menina que era presa com correntes, uma agressão grave. A gente comunicou o conselho, mas até o trâmite correr, até as coisas evoluírem [...] medidas protetivas não são tão fáceis, até comprovar que a situação ocorreu [...] essas coisas legais são uma barreira, no meu entendimento. [...] as coisas acontecem [...] a gente comunica, mas o agressor não sai de casa no primeiro dia, a criança não tem esse suporte desde o primeiro momento[...] (P4).

[...] serviço nenhum dos que eu procurei pôde oferecer segurança para a família, é aquela coisa “ah vai no conselho tutelar”, o conselho tutelar diz: “tem que procurar a brigada, tem que dar parte na polícia civil”, só que igual, vai lá, vai fazer o registro, mas na hora que tiverem batendo no guri (criança) não vai ter polícia. [...] eu sinto que não há uma rede que realmente consiga proteger de forma efetiva, em alguns momentos (P7).

Os depoimentos evidenciam a falta de respaldo quanto à proteção das vítimas, considerando a desarticulação intersetorial nos serviços que possuem o dever de cuidar dessa população. A descrença nas medidas adotadas pelos órgãos de proteção é frequente entre os profissionais, sendo que temem pelo futuro das vítimas após serem encaminhadas:

A gente tem alguns problemas também com o conselho, vou te dar o exemplo do caso de uma menina que a familiar era negligente, [...] aí nós acionamos o conselho tutelar, ela foi abrigada. Só que no abrigo continuam as mesmas questões, [...] ela anda na rua e está sofrendo violência e ainda é pior porque em casa ela não tinha violência física, no abrigo ela está sofrendo violência (P9).

O discurso dos profissionais remete

à falta de suporte da rede de proteção à criança e ao adolescente:

Dar o suporte fora os serviços e uma proteção da rede assim, de forma efetiva. Eu acho que muitas vezes não acontece, [...] eu acho que existem fragilidades na rede (P7).

Eu particularmente não acredito na rede, eu acho que essa rede existe teoricamente no papel e isso atrapalha muito o nosso trabalho, porque a gente fica encaminhando para lá, encaminhando para cá e elas ficam o tempo todo sem atendimento, ninguém resolve nada [...] a criança fica pulando de local em local, não é atendida (P9).

[...] o fortalecimento da rede nós precisamos, apesar de saber que algumas pessoas que estão na outra ponta, em outro local não estão dispostas a trabalhar [...] (P10).

Ademais, outro obstáculo relatado pelos participantes se refere ao número insuficiente de profissionais para prestar assistência às crianças e aos adolescentes vítimas de violência que buscam o serviço.

[...] a equipe não é uma equipe grande e às vezes a gente não dá conta de muita coisa. (P5).

[...] a gente tem aqui no CAPSi [Centro de Atenção Psicossocial Infantil] tem problemas com o número de técnicos reduzido [...] isso dificulta o trabalho (P7).

[...] eu acho que ainda faltam alguns profissionais, por exemplo, psicopedagoga, precisaríamos de mais psicólogos e um médico que fosse realmente da equipe (P9).

Identifica-se a partir das falas a existência de diversas questões que dificultam o enfrentamento dos casos de violência como as barreiras legais que geram falta de respaldo dos serviços na proteção à criança e ao adolescente. Nesse contexto, a demora na comprovação da ocorrência da violência e o prolongamento

da instauração de medidas protetivas para as vítimas, impedem a agilidade e a proteção imediata, aumentando a vulnerabilidade dessa população. Além da desarticulação do serviço que se mostra como uma fragilidade importante e promove a descrença dos profissionais na resolução dos casos por meio de encaminhamentos, os participantes apontam para a necessidade de ampliar o número de profissionais na equipe, bem como a inclusão de uma psicopedagoga e um médico exclusivos para o serviço.

Facilidades apontadas pelos profissionais no cuidado da criança e do adolescente vítimas de violência.

A demanda assistencial de proteção e cuidado às vítimas de violência conta com estratégias que facilitam e tornam possível um processo de trabalho efetivo na resolubilidade dos casos. Esses se relacionam à construção e fortalecimento de vínculos entre as vítimas e os profissionais, assim como a configuração de uma equipe multidisciplinar na área de proteção à criança e ao adolescente.

O vínculo como ferramenta no processo de trabalho dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial

Dentre as facilidades no manejo às vítimas e suas famílias, os profissionais destacam o vínculo, considerando-o ferramenta importante para a assistência aos casos de violência infantojuvenil.

[...] depois que elas [crianças] confiam, elas [...] relaxam com a gente assim, elas são muito afetivas, são muito carentes [...]. Quando eles passam a confiar em alguém eles têm uma entrega maior e respondem melhor [...] eu acho que quebrando esse gelo [...] se torna uma facilidade (P4).

A facilidade é que para mim o cuidado está muito centrado no vínculo, a proximidade com o usuário e com a família [...] essas coisas relacionadas à violência a gente fica mais atenta [...] a gente consegue dar uma atenção mais especial [...]. O vínculo facilita bastante essa questão do cuidado, eu acho que tu precisa estar próximo dessa mãe, desse familiar, do cuidador [...] essa proximidade que nos permite planejar um cuidado melhor, tu tens mais ferramentas para construir esse cuidado (P5).

O vínculo estabelecido entre os profissionais e as vítimas gera uma relação baseada em confiança, atenção, cuidado e proximidade. Assim, o vínculo torna-se uma ferramenta essencial para a efetividade da atenção psicossocial às crianças e aos adolescentes vítimas de violência.

Atuação da equipe multidisciplinar no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência

A presença de uma equipe multidisciplinar é apontada como uma facilidade para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência, pois permite prestar uma assistência integral voltada à melhoria da qualidade de vida desta população que sofre ou sofreu algum tipo de violência, bem como das famílias.

[...] a gente [equipe] se reúne muito para falar sobre casos de violência, por exemplo, aquele menino que teve [referindo-se a um caso] eu chamei a minha colega psicóloga, a gente precisou intervir, eu chamei a

assistente social. Então a gente não fica isolado naquela situação, a gente consegue compartilhar com a equipe (P5).

[...] a gente discute os casos em equipe e vê como vai poder abordar [...] a gente tem uma equipe multidisciplinar, assim é muito mais fácil de tu trabalhares com isso do que sozinha, até porque tu podes seccionar, deixar em cada um uma função [...]o tratamento e discussão multidisciplinar, a discussão (P6).

O relato dos participantes aponta como uma facilidade a equipe multidisciplinar atuante no serviço, considerando que, poder contar com profissionais de diversas áreas no cuidado de crianças e adolescentes é essencial para garantir a integralidade da assistência. Assim, o debate entre os profissionais das diversas áreas que compõem a equipe amplifica os olhares para a singularidade de cada indivíduo, possibilitando traçar estratégias de cuidado e encaminhamento adequadas a cada caso.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se nas falas a dificuldade dos profissionais em atuar frente à violência intrafamiliar, considerando que as mudanças no contexto familiar e social das vítimas impõem limitações à assistência psicossocial. A dificuldade dos profissionais em lidar com casos de violência que ocorrem no seio familiar refere-se às crenças pessoais e aos dilemas éticos aos quais estes remetem, que podem interferir de forma negativa no

cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência.¹⁰

No enfrentamento às barreiras legais dentro do processo de trabalho dos profissionais, em conformidade com as dificuldades apresentadas nos resultados, a falta de respaldo quanto à proteção das vítimas em relação aos agressores relaciona-se com a desarticulação intersetorial nos serviços que possuem o dever de cuidar dessas crianças e adolescentes. Essa desarticulação prejudica a assistência em todos os pontos da rede, pois apesar dos profissionais realizarem a notificação dos casos, os serviços de proteção, muitas vezes, não realizam as referências necessárias dentro da rede, ou ainda, as vítimas não são acolhidas nos serviços adequados. Então, continuam sendo encaminhadas de um local para outro, sem que haja a resolutividade dos casos.

Sob essa perspectiva, é importante que no serviço de saúde, onde ocorre o reconhecimento das necessidades desses usuários por meio do atendimento/investigação/notificação, haja uma articulação efetiva com os demais serviços, no sentido de darem conta dessa demanda com estratégias de enfrentamento da violência, as quais mobilizam vários níveis de apoio que compõem a rede.¹¹ O encadeamento eficaz entre os diversos setores de proteção às vítimas deve garantir cuidados compreensivos de saúde mental,

visando o bem estar de crianças e adolescentes e de suas famílias.¹²

Sobre a descrença no suporte oferecido pelos órgãos de proteção, observou-se nos resultados a apreensão acerca do futuro de crianças e adolescentes após o encaminhamento aos serviços de proteção por parte dos profissionais, pois em alguns casos, quando ocorreu a retirada do ambiente familiar e o encaminhamento à instituição de acolhimento, a vítima passou a sofrer violências mais graves do que as que vinha sofrendo em casa. Nesse contexto, destaca-se o dever das instituições de acolhimento em zelar pelos acolhidos, oferecendo um cuidado adequado que favoreça o bem-estar.

Entretanto, mesmo nos casos em que existe desconexão da rede de serviços, falta de suporte adequado pelos órgãos e obstáculos a serem vencidos para prestar a assistência, os participantes não deixam de realizar a notificação, pois esta faz parte de suas obrigações legais. Além da obrigação legal disposta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, a notificação dos casos de violência contra a criança e ao adolescente está estabelecida nos códigos de ética de diversos profissionais.¹³

Nesse contexto, estudo¹³ traz como um obstáculo apontado pelos profissionais a não articulação e a falta de comunicação entre os serviços que compõem a rede de atenção à criança e ao adolescente. Existe

desarticulação intra e intersetorial, com enfoque na representação de vínculos fragilizados entre os serviços e as Secretarias de Saúde e com os serviços do sistema judiciário, fato preocupante considerando a importância desses serviços para a assistência às vítimas e suas famílias.¹⁴

Perante a desarticulação intra e intersetorial, enfatiza-se que compete à equipe multidisciplinar realizar a vinculação entre órgãos de proteção, atender às demandas judiciais, proporcionar suporte, tanto à vítima quanto à família, bem como desenvolver e conduzir programas de prevenção e participar de treinamentos para lidar com esses casos de violência.⁶

Entende-se que para a intervenção no enfrentamento da violência ser efetiva, é fundamental que as ações intersetoriais sejam contempladas com a inclusão dos serviços de saúde, educação, judiciário, além dos de segurança e bem-estar, de modo que seja possível descentralizar a tomada de decisões. Essas ações devem ser pensadas e efetuadas em conjunto e em concordância com o melhor encaminhamento dos casos e não assumidas apenas como cumprimento de uma obrigação.¹⁴

Outro ponto abordado e que se relaciona com a desarticulação dos serviços é a insuficiência de profissionais, sendo

considerada como um problema recorrente nos serviços de saúde pública, prejudicando a atenção adequada às pessoas que necessitam¹⁵, pois inviabiliza o atendimento de toda a demanda com integralidade e qualidade. Outrem, observa-se na composição das equipes a falta de profissionais importantes para o atendimento, como psicopedagogos e médicos exclusivos para o atendimento naquela unidade de cuidado mais escassos nos serviços o que traz dificuldade ao atendimento especializado.

Nessa conjuntura, os profissionais não estão sensibilizados para perceber o enfrentamento da violência como atividade prioritária e indispensável na organização da rede de atenção à saúde. Contudo, os serviços de saúde têm a responsabilidade e o dever de acolher e apoiar as vítimas e suas famílias, ao invés de tornarem-se mais um obstáculo para o enfrentamento das situações de violência.¹⁶

Dentre tantos obstáculos a serem vencidos, nota-se a vulnerabilidade socioeconômica e cultural, com destaque para a pobreza, o desemprego e o analfabetismo que contribuem para situações de violência¹⁷, podendo constituir-se em fatores de risco, a julgar que a falta de acesso, de educação e de informação podem interferir na adoção de medidas adequadas, durante o processo de educação dos filhos.

Estudo realizado com crianças e adolescentes vítimas de violência institucionalizados apontou que os acolhidos eram em sua maioria provenientes de famílias de baixa renda. Portanto, mesmo reconhecendo que as situações de violência não são restritas às classes desfavorecidas economicamente, ainda se observa que essas crianças e adolescentes estão sob maior vulnerabilidade de sofrerem maus tratos, podendo comprometer seu desenvolvimento. Todavia, no que se refere à negligência, muitas crianças e adolescentes providas de famílias com condições socioeconômicas adequadas são vitimizadas.¹⁸

Assim, embora a pobreza possa ser um fator de risco para a vulnerabilidade infantojuvenil, refletindo na violência, não é um fator exclusivo nem predisponente, pois entre as famílias com melhores condições socioeconômicas, muitas vezes, a violência fica velada aparecendo, especialmente, quando já se tornou extrema, com a morte da criança ou do adolescente.

Na segunda temática apresentada que aborda as facilidades no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência, os profissionais consideram a vinculação entre eles, as crianças, os adolescentes e suas famílias como prioridade dentro do serviço, pois por meio

do vínculo é possível estabelecerem relações de confiança. Nesses casos é importante que os profissionais envolvam as vítimas e suas famílias, fornecendo orientação e suporte, por meio de intervenções multiprofissionais que considerem as dimensões sociais, psicológicas e biológicas em prol de um atendimento integral.¹⁹

O vínculo entre profissionais, crianças, adolescentes e suas famílias é um facilitador, tendo em vista a complexidade do cuidado da criança e do adolescente vítimas de violência. Nesse sentido, corrobora com a abordagem multidisciplinar, sendo realizadas trocas entre os profissionais da equipe: médicos, enfermeiros, assistentes social, entre outros. Assim, melhora-se a qualidade da assistência prestada, facilitando o enfrentamento destas situações, visando à integralidade e a resolutividade dos casos. Portanto, é imprescindível o atendimento por uma equipe multidisciplinar à criança e ao adolescente vitimizados, considerando o caráter multifacetado da violência que pode acarretar em prejuízos físicos, psicológicos e sociais, garantindo, assim, suporte integral às demandas que a violência infantojuvenil impõe.²⁰

CONCLUSÃO

Por meio dos resultados foi possível conhecer as dificuldades e facilidades

enfrentadas pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência. Entre as dificuldades destacaram-se o envolvimento da família como agressora ou negligente, a demora nos encaminhamentos de medidas protetivas, a desarticulação da rede de serviços que assistem a essa população e a falta de protocolos específicos para a identificação da violência, o que interfere no acompanhamento dos casos e no comprometimento dos profissionais.

Por outro lado, conheceram-se também algumas facilidades para o atendimento dos profissionais, tais como: o vínculo estabelecido com as famílias e as vítimas, que favorece o planejamento e a continuidade do cuidado, e o trabalho multiprofissional, que possibilita a integralidade das ações.

Os limites do estudo relacionam-se ao fato de investigar um cenário específico de um CAPSi, contudo, acredita-se que os resultados possam ser expandidos para outros cenários que atendem a essa população. Nesse sentido, a pesquisa contribui para (re)pensar estratégias de assistência como: a necessidade de elaboração de protocolos e capacitações para o reconhecimento e o encaminhamento dos casos de violência infantojuvenil, a articulação dos serviços que prestam assistência à criança e ao adolescente e o

respaldo aos profissionais que trabalham com a questão.

Por fim, ressalta-se o papel do enfermeiro no atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência. Esse profissional, enquanto membro da equipe que atua no CAPSi, pode auxiliar na identificação e no encaminhamento dos casos articulando as ações dentro da rede de serviços que atendem a essa população, além de atuar para o fortalecimento dos vínculos familiares, visando reduzir os casos de violência contra a criança e ao adolescente.

REFERÊNCIAS

- Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):201540-79.
- Ministério da Saúde (Brasil), Datasus. Informações de Saúde. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências - Brasil. Frequência por faixa etária segundo UF notificação, período 2014 Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- Souto DF, Zanin L, Ambrosano GMB, Flório FM. Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1237-46.
- Arpini, DM, Savegnago, SO, Witt, CS. O ponto de vista de adolescentes em situação de vulnerabilidade social sobre o agressor sexual. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2016; 12(2):247-262.
- Gabatz RIB, Schwartz E, Milbrath VM, Zillmer JGV, Neves ET. Attachment theory, symbolic interactionism and grounded theory: articulating reference frameworks for research. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2017;26(4):1-8.
- Tavares LC, Iwamoto HH, Gontijo DT, Medeiros m. Situações de violência sexual infantojuvenil registradas no conselho tutelar de Uberaba/MG. *Revista Enfermagem e Atenção à saúde*. 2012; 1(1):1-14.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466/12: Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde: 2012.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3(2):77-101.
- Egry EY, Apostólico MR, Morais TCP, Lisboa CCR. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(1):119-125.
- Gonçalves CFG, Silva LP, Pitanguí ACR, Silva CC, Santana MV. Atuação em rede no atendimento ao adolescente vítima de violência: desafios e possibilidades. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2015; 24(4): 976-83.
- Deslandes SF, Campos DDS. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(7):2173-2182.
- Afifi TO, McTavish J, Turner S, MacMillan HL, Wathen CN. The relationship between child protection contact and mental health outcomes among Canadian adults with a child abuse history. *Child Abuse Negl*. 2018;1(79):22-30.
- Rolim ACA, Moreira GAR, Corrêa CRS, Vieira LJES. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. *Saúde Debate*. 2014;38(103):794-804.
- Gonçalves CFG, Silva LMP, Pitanguí ACR, Silva CC, Santana MV. Atuação em rede no atendimento ao adolescente vítima de violência: desafios e possibilidades. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):976-983.

15. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc.* 2015;24(1):100-12.
16. Garbin CAS, Dias IA, Rovida TAS, Garbin AJI. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015;20(6):1879-1890.
17. Antoni C, Batista FA. Violência familiar: Análise de fatores de risco e proteção. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul.* 2014;14(2):26-35.
18. Dias EM, Silva EM, Leite TMC. O trabalho da enfermeira em um serviço de acolhimento institucional. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2014;14(2):138-47.
19. Moreira, MA, Santana, MT, Ribeiro, OS, Ramos, JSBM. Impactos da violência perpetrada contra adolescentes na qualidade de vida. *Arquivos de Ciências da Saúde (FAMERP)*, v. 23, p. 54-60, 2016. Citado: mar 2020. Disponível: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/484/238>.
20. Quadros MN, Kirchner RM, Hildebrandt LM, Leite MT, Costa M C, Sarzi DM. Situación de la violencia contra niños y adolescentes en Brasil. *Enfermería Global.* 2016;15(4):162-196.

RECEBIDO: 14/11/2019

APROVADO: 12/08/2020

PUBLICADO: 12/2020