

Jéssica Stragliotto Bazzan<sup>1</sup>  
Manoella Souza da Silva<sup>2</sup>  
Viviane Marten Milbrath<sup>1</sup>  
Ruth Irmgard Bartschi Gabatz<sup>1</sup>  
Vera Lucia Freitag<sup>3</sup>  
Tuize Damé Hense<sup>1</sup>

**Strategies adopted by Health professionals for the care of children/adolescents victims of violence**

## **| Estratégias adotadas por profissionais da Saúde para o cuidado de crianças/adolescentes vítimas de violência**

**ABSTRACT | Introduction:** *Violence against children and adolescents generates different impacts on the lives of victims and aggressors, constituting an important risk factor for mental health problems, thus requiring strategies to develop care for victims in this context.*

**Objectives:** *To know the strategies adopted by the professionals of a Center for Psychosocial Child and Adolescent Care in the care of children and adolescents who are victims of violence.*

**Methods:** *Descriptive-exploratory research with qualitative approach, carried out in a Center for Psychosocial Child and Adolescent Care, located in the southern state of Rio Grande do Sul, Brazil. Ten professionals from the multidisciplinary team participated, using the semi structured interview between May and June 2017. The data were interpreted based on the thematic analysis.*

**Results:** *Professionals presented care strategies such as 'investigating 'the victims' reality, identifying disorders possibly triggered by violence, notifying protection agencies, creating a bond with the child and family, psychotherapeutic groups and the 'play'.*

**Conclusion:** *The research reveals strategies that intensify the quality of care provided, considering the perspective of protection, but also the rehabilitation and re-socialization of victims, as well as the promotion of a humanized assistance based on the bond between children / adolescents and their families, guaranteeing the completeness of care.*

**Keywords | Adolescent; Child; Primary Health Care; Strategies; Violence.**

**RESUMO | Introdução:** A violência contra a criança e adolescente gera diversos impactos na vida das vítimas e dos agressores, constituindo-se em um importante fator de risco para problemas de saúde mental, assim, necessitando de estratégias o desenvolvimento do cuidado às vítimas inseridas nesse contexto. **Objetivos:** Conhecer as estratégias adotadas pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Métodos:** Pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, situado no Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram dez profissionais da equipe multidisciplinar, utilizando-se a entrevista semiestruturada entre maio e junho de 2017. Os dados foram interpretados com base na análise temática. **Resultados:** Os profissionais apresentaram estratégias de cuidado individuais e coletivas, tais como investigar a realidade das vítimas, identificar transtornos possivelmente desencadeados pela violência, notificar órgãos de proteção, criação do vínculo com a criança e a família, grupos psicoterapêuticos e o 'ato de brincar'. **Conclusão:** A pesquisa desvela estratégias que intensificam a qualidade do cuidado prestado, pensando na perspectiva de proteção, mas também de reabilitação e ressocialização das vítimas, assim como a promoção de uma assistência humanizada pautada no vínculo entre as crianças/adolescentes e suas famílias, garantindo a integralidade do cuidado.

**Palavras-chave | Adolescente; Criança; Atenção Primária de Saúde; Estratégias; Violência.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Santo Antônio de Blumenau. Blumenau/SC, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade de Cruz Alta. Pelotas/RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A violência contra a criança e o adolescente está presente desde os primórdios da trajetória humana, contudo nas últimas décadas observa-se uma mudança no discurso frente à questão, desenvolvendo-se uma conscientização acerca da necessidade de proteger essa população<sup>1</sup>.

As violências e os acidentes são as maiores causas das mortes de crianças, adolescentes e jovens de um a 19 anos, no Brasil. Entre as causas externas, as agressões são as que mais matam crianças e adolescentes, a partir dos 10 anos<sup>2</sup>. A violência é ainda mais letal contra o sexo masculino, sendo os homicídios a causa da metade dos óbitos de rapazes de 15 a 19 anos<sup>3</sup>.

A violência gera diversos impactos na vida das vítimas e dos agressores, constituindo-se em um importante fator de risco para problemas de saúde mental. O cuidado insere-se, nesse contexto, sob a perspectiva da integralidade, considerando os aspectos biológicos, culturais, sociais ou subjetivos das pessoas. Portanto, deve-se refletir acerca da questão para proporcionar o empoderamento da pessoa frente aos desafios da vida<sup>4</sup>.

Na situação de violência os profissionais de saúde necessitam elaborar novas formas de atuação e cuidado, buscando compreender a história de vida das pessoas, suas redes sociais e familiares, bem como as vulnerabilidades relacionadas a cada caso. Para tanto, é necessário constituir espaços de reflexão sobre a prática, a partir das situações vivenciadas, possibilitando uma atuação multiprofissional com decisões compartilhadas<sup>4</sup>.

Nesse contexto, os profissionais enfrentam diversos desafios para a implementação da atenção integral frente às situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes, como identifica-las, notifica-las e solucioná-las. O limitado preparo para lidar com essas situações é uma das fragilidades, considerando suas concepções de violência e suas causas, as ações que desenvolvem (ou não) e a relação estabelecida com as famílias e outros profissionais da rede de proteção infanto-juvenil<sup>4</sup>.

Essa rede de proteção, enquanto trabalho integrado e intersetorial, é importante no enfrentamento da violência, requerendo a participação de diferentes setores e profissionais, em especial do enfermeiro pela sua atuação na equipe de saúde e sua proximidade com a comunidade<sup>5</sup>.

Entretanto, a instituição de uma rede de proteção efetiva requer uma mudança de paradigma entre os profissionais, que pode ser alcançada por meio da qualificação e de campanhas que estimulem o trabalho em rede, bem como pela efetivação de políticas públicas em prol do fortalecimento da integração entre os diferentes setores da sociedade<sup>5</sup>.

Nesse contexto, o qual insere-se a Rede de Apoio Psicossocial, destaca-se a importância do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil que oferece seus serviços às crianças e adolescentes em seus diferentes contextos, de qualidade, acolhedor e humanizado, reforçando a atenção à saúde como direito da criança ou do jovem. Além disso, incluindo a família nos projetos terapêuticos, integrando os laços sociais, com apoio dos serviços setoriais inclusos no território, que essenciais para a atenção em saúde mental<sup>6</sup>.

Sob esse aspecto a interação dos profissionais de saúde com os serviços sociais pode favorecer a compreensão dos determinantes sociais de saúde, bem como integrá-los na assistência à saúde infantil. O conhecimento acerca desses determinantes possibilita aprimorar a competência e a capacidade dos profissionais para identificar crianças com alto risco para maus-tratos e negligência<sup>7</sup>.

Para proporcionar uma assistência mais adequada, o estabelecimento do vínculo é imprescindível, pois favorece uma ligação mais humana e singular. O enfermeiro, assim como os outros profissionais, possui função importante, pela sua proximidade com a comunidade atuando na prevenção, notificação e enfrentamento da violência contra a criança/adolescente<sup>8</sup>.

A notificação é uma importante ferramenta no combate a novos casos de violência infantojuvenil, considerando que permite dar visibilidade a suas manifestações. Entretanto, é preciso oferecer aos profissionais suporte e qualificação para que se sintam seguros e amparados em notificar<sup>1</sup>. A tomada de decisão dos profissionais frente aos abusos contra crianças e adolescentes precisa ser respaldada por meio de reuniões de equipe, condições adequadas de trabalho e educação permanente<sup>9</sup>.

Estudo aponta que as visitas domiciliares podem auxiliar a melhorar as relações familiares, sendo uma importante estratégia para a redução dos maus-tratos na infância<sup>10</sup>. Nesse sentido, abordagens de intervenção que visem a melhoria

da relação mãe-filho e a assistência às necessidades básicas das famílias podem contribuir para essa redução<sup>11</sup>. Diante do exposto, o estudo tem como pergunta norteadora: Quais as estratégias adotadas por profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência?

De tal modo, objetiva-se conhecer as estratégias adotadas pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência.

## MÉTODOS |

Trata-se de uma pesquisa realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI), situado no sul do estado do Rio Grande do Sul (RS)/Brasil. No período de realização da pesquisa, o serviço possuía aproximadamente 2.000 prontuários, destes, 200 estavam ativos no serviço. Os usuários são encaminhados pelo Centro de Atenção à Saúde Escolar (CASE), Conselho Tutelar, Promotoria de Justiça, Escolas, Unidades Básicas de Saúde ou chegam ao serviço buscando acolhimento sem encaminhamento e são, comumente, acolhidos. A equipe se reúne semanalmente para discutir os casos do acolhimento e estabelecer o plano terapêutico inicial, bem como a avaliação de casos levantados pelos profissionais e as questões administrativas.

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, em que participaram 10 profissionais da equipe multidisciplinar atuantes no serviço, sendo estes, um médico psiquiatra, dois enfermeiros, um assistente social, três psicólogos, um educador físico, um técnico superior em artes e um técnico superior em música. Para delimitar o número de participantes seguiu-se o critério de saturação de dados<sup>12</sup>.

Os critérios de inclusão considerados foram: ser profissional que compõe a equipe multiprofissional do serviço, estar atuante no serviço no período da coleta dos dados, excluindo-se os profissionais que no momento da coleta estavam em licença saúde ou férias.

As coletas ocorreram por meio de entrevistas semiestruturadas que foram realizadas no CAPSI, em ambiente reservado, estando presente somente a

pesquisadora e o entrevistado, sendo gravadas em aparelho MP4 e após transcritas manualmente na íntegra. A duração das entrevistas variou de 35 a 45 minutos, tendo ocorrido entre os meses de maio e junho de 2017.

Para a interpretação das informações foi utilizada a análise temática<sup>13</sup>, seguindo-se seis passos: familiarização com os dados, leitura e releitura dos dados compondo a estrutura base das informações; geração dos códigos iniciais; procura por temas, agrupando os extratos de dados codificados relevantes; revisão dos temas, selecionando-se os mais relevantes; definição e atribuição de nome aos temas; a análise final e produção do relatório .

Foram respeitados os preceitos éticos definidos pela resolução n.º. 466/12<sup>14</sup>, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer número 2.014.644 e certificado de apresentação para apreciação Ética (CAAE) 67048217.4.00005317. Após aprovação do CEP, os profissionais foram convidados a participar do estudo, mediante apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi lido e entregue aos participantes em duas vias, assinadas por participante e pesquisador, ficando uma cópia para cada. O anonimato dos entrevistados foi respeitado, sendo eles identificados pela consoante “P” seguida de um numeral sequencial, de acordo com a ordem das entrevistas.

## RESULTADOS |

A partir da análise temática dos resultados elaborou-se duas categorias para sua apresentação: 1) Estratégias individuais utilizadas no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência; e 2) Estratégias coletivas utilizadas no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Compreendeu-se como estratégias individuais aquelas que foram adotadas pelos profissionais no enfrentamento da violência sem a intervenção de outros profissionais ou serviços. Destacam-se nessas a investigação dos casos, a formação de vínculos e as visitas domiciliares. Os profissionais referem que inicialmente atuam no papel de ‘investigadores’, buscando informações para compreender melhor o que acontece a partir dos sinais diretos e indiretos que a criança/adolescente apresenta, como é possível notar pelas seguintes falas:

*Se é um momento que ela está vivendo a gente tenta averiguar, tudo que é trazido a gente leva como uma verdade, a gente costuma investigar (P1).*

*Eu acho talvez uma das estratégias que a gente tenha é identificar, que já é o primeiro passo, talvez seja essa a principal estratégia, dar talvez um enfoque maior sobre isso, nas questões do trauma, como é que a criança compreendeu essa situação, como é que ela lidou e o que isso tem de consequência na vida dela, eu entendo que é uma forma de cuidado (P2).*

*Eu acho que a princípio a gente tenta estimular a criança a falar sobre o que aconteceu, fazer a criança se abrir e tentar recolher dela como está sendo isso para ela, como foi, se é recente, se é antigo se a criança consegue falar sobre isso, se demonstra que já superou (P4).*

Muitas vezes, o foco da investigação baseia-se na identificação de transtornos possivelmente desencadeados pela violência, tendo em vista o impacto negativo no desenvolvimento psíquico. Segundo um dos profissionais:

*Eu tenho que avaliar principalmente as consequências disso, se o paciente agora tem ou não o diagnóstico, tem ou não uma doença que pode estar relacionada a essa violência. Na verdade, não existe uma única coisa que vá causar uma doença psiquiátrica, ela é multifatorial e aí a parte da violência entra como a parte estressora, o estressor que desencadeia muitas vezes o início da doença (P6).*

Além dessas questões, os participantes consideram o vínculo com a criança/adolescente e suas famílias como ferramenta essencial para o cuidado no âmbito da atenção psicossocial. Vejamos:

*Procurar deixar eles [crianças/adolescentes] mais tranquilos, tentar vincular talvez mais eles dentro do serviço, por que aqui dentro do serviço a gente consegue de alguma forma ajudar a proteger (P3).*

*O vínculo é extremamente importante, sem ter vínculo a família não vai trazer a criança para o atendimento (P6).*

Em complemento ao vínculo, também o empoderamento é tratado como uma estratégia no cuidado à criança e ao adolescente:

*A gente tenta trabalhar a questão da estima, a questão do*

*empoderamento dele enquanto indivíduo, de ver a importância dele e fortalecer vínculos (P8).*

A visita domiciliar também foi relatada como uma estratégia, a julgar pela necessidade de compreender o contexto social no qual as crianças/adolescentes vítimas de violência estão inseridas:

*Outro método que eu uso é a visita domiciliar, que eu acho que é importante, porque a gente vê o local lá onde estão, como que se dá aquela dinâmica familiar, alguma coisinha a gente sempre consegue captar (P10).*

Compreendeu-se como estratégias coletivas aquelas que dependem de outros profissionais, usuários ou serviços para serem implementadas. Dentre elas estão a notificação e o encaminhamento a outros serviços, bem como as atividades em grupo. A notificação de violência aos órgãos de proteção à criança e ao adolescente é uma das principais estratégias utilizadas pelos profissionais, demonstrando sua preocupação em proteger as vítimas, como nota-se a seguir:

*Eu fiz uma notificação, ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, que é de forma anônima para o conselho tutelar, relatando o que aconteceu para eles investigarem (P1).*

*Entendo que é uma forma de cuidado no momento que isso ocorre comunicar os meios legais, conselho tutelar, que tem uma notificação de violência. O conselho é uma forma de formalizar e ele pode tomar atitudes que a gente não pode, relacionadas à lei (P2).*

*No primeiro momento, se ainda está acontecendo à violência é cessar, é a proteção da criança [...] a gente trabalha junto com o conselho tutelar, vamos chamar a família, promotoria da infância e juventude e notificar (P7).*

Ademais, os profissionais consideram importante a vinculação com outros serviços de atenção às vítimas de violência, formando uma rede de apoio, a fim de prestar um cuidado integral:

*Outro órgão que a gente costuma encaminhar, dependendo do tipo de agressão, é o NACA (Núcleo de Atenção à Criança e ao Adolescente) que também trabalha com a questão da agressão, que a gente usa como parceiro para buscar resolver esse problema de agressão, abuso em relação aos pais ou qualquer tipo de adulto com relação às crianças (P3).*

*Fazer vínculos com a escola, com a professora, com os outros ambientes que essa criança, esse adolescente vive, e essas relações que ele estabelece com outros espaços para tentar cuidar da melhor forma possível assim (P5).*

Outra estratégia utilizada pelos profissionais é a realização de grupos psicoterapêuticos, com oficinas oferecidas no serviço, a fim de promover a ressocialização. Vejamos:

*Eu vou construir o grupo a partir dessas pessoas que se identificam por alguns motivos, por algum prejuízo a sua saúde, e aí acaba ficando um grupo mais próximo. A gente precisa fazer uma dinâmica de grupo para ajudar essas pessoas nesses enfrentamentos, e nas situações de violência (P5).*

O ‘ato de brincar’ também é utilizado como estratégia no serviço, através de atividades lúdicas e reflexivas as crianças/adolescentes desvelam sobre sua realidade enquanto se expressam com desenhos junto às dinâmicas em grupo. Segundo os participantes:

*A gente faz dinâmica de grupo, usa o lúdico essencialmente para os menores de 12, 13 anos [...] mais o aspecto brincar mesmo. Tu estás tratando enquanto tu brincas, que é onde tu vais estabelecer processos, usar o brinquedo para socializar, integrar, respeitar, seguir ordem, seguir regras, lidar com a frustração, controlar impulso, esperar tua vez (P8).*

*A gente faz atividades reflexivas, trabalhando com desenho e aí a gente começa a falar sobre o desenho e aí surgem algumas questões e aí todas [crianças] começam a se manifestar, falam que a mãe não cuida, que apanham. Eles expressam por meio dos desenhos a dor, manifestam que estão sofrendo, como se sentem sozinhas, a raiva que elas têm, se colocam chorando nos desenhos (P9).*

## DISCUSSÃO |

Cotidianamente crianças e adolescentes se tornam vítimas de algum tipo de violência, estes episódios em ambiente doméstico são protagonizados, não isoladamente, por pessoas muito próximas de sua rede social e afetiva, como, por exemplo, seus responsáveis ou familiares<sup>15</sup>.

Sobre essa perspectiva cabe aos profissionais de saúde a construção de estratégias de enfrentamento para a proteção e resolução dos casos. Os dados mostram que as agressões

ocorrem, muitas vezes, nos domicílios e têm um alto grau de reincidência, caracterizando-se por não serem eventos raros, mas como experiência de longa duração<sup>1</sup>.

Uma das principais estratégias utilizadas no cuidado de crianças/adolescentes vítimas de violência, pelos profissionais neste estudo, é a investigação, buscando informações para confirmar sua ocorrência e reconhecer possíveis consequências. Contudo, nem sempre os casos são descobertos através de denúncias, pelo fato de a violência ficar restrita ao domicílio e à família, sem conhecimento das autoridades<sup>16</sup>. Assim, são diagnosticados através da suspeita dos profissionais, quando crianças/adolescentes chegam aos serviços de saúde apresentando alguma demanda diferente, queixas sobre maus tratos, dores, reclamações tímidas sobre seus próprios familiares.

Sob essa ótica, ressalta-se a importância da escuta ativa e da observação minuciosa dos sinais de qualquer tipo de violência, procurando proporcionar acolhimento, proteção e orientação às crianças em possíveis casos de violência.

A situação de violência instiga os profissionais de saúde a investigarem todos os acontecimentos e construir novas aproximações, que passam por uma compreensão da história de vida de crianças/adolescentes, de suas redes familiares e sociais, das vulnerabilidades e dos aspectos protetivos presentes em cada caso<sup>1</sup>. Diante de todos os atravessamentos que permeiam as vítimas, pode-se fazer uma relação entre a violência e o surgimento de transtornos mentais em crianças e adolescentes submetidas a maus tratos.

Embora não se possa traçar um conjunto único dos sintomas que acometem crianças ou adolescentes vítimas de qualquer forma de violência doméstica, o impacto de sua exposição direta ou indireta, bem como a frequência e a intensidade, revelam-se como fatores de risco para dar início a problemas de saúde mental<sup>14</sup>. Assim, compete aos profissionais desenvolverem estratégias de identificação destes transtornos, iniciando o tratamento para minimizar o impacto gerado às vítimas.

Neste estudo a notificação também é citada como estratégia de cuidado, observa-se a preocupação dos participantes em proteger crianças e adolescentes vítimas de violência, ponderando que, apesar das dificuldades relacionadas ao respaldo dos órgãos de proteção, os profissionais não deixam de realizar a denúncia e buscam meios legais que possam garantir os direitos.

Entende-se a notificação como importante estratégia, visando retirar a criança do ambiente violento e garantir a sua qualidade de vida, além do devido encaminhamento dela e do agressor. Ademais, o conhecimento quantitativo acerca das notificações viabiliza avaliar a situação local dos municípios e a necessidade de investimento público para a garantia dos direitos sociais de crianças e adolescentes vítimas de violência e suas famílias<sup>17</sup>.

Nos últimos anos houve um aumento considerável no número de notificações de violência contra a criança/adolescente, fato que contribuiu para a maior visibilidade do problema. Assim sendo, a notificação consolida-se como estratégia essencial para o cuidado nas situações de violência infantojuvenil, permitindo a construção de uma rede de proteção através do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o combate desse problema de saúde pública<sup>18</sup>. Considera-se a família essencial nesse processo, portanto, é preciso olhar para ela, pois ela também sofre com as consequências da violência, que se trata de um problema que acomete todo o contexto em que a vítima está inserida<sup>19</sup>.

A aproximação e criação de vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade possibilita uma relação de longo prazo com as famílias e permite testemunhar a trajetória de crianças e adolescentes no território<sup>1</sup>. Assim, para prestar um cuidado integral e humanizado para as vítimas e suas famílias, os profissionais devem atuar com empatia, estabelecendo diálogo acolhedor de forma a facilitar o estabelecimento de vínculo para que crianças e adolescentes se sintam protegidos para exporem seus sentimentos<sup>19</sup>.

Além da criação do vínculo entre equipe, família e criança, há uma preocupação quanto à vinculação com a rede de apoio, seja a rede de saúde ou a rede social, considerando a importância de articular-se esses setores. Os profissionais percebem que é um trabalho de divisão de responsabilidades entre os serviços, em que todos objetivam a proteção e o cuidado integral, baseado nas necessidades das vítimas e de suas famílias.

A integralidade da assistência requer uma articulação estabelecida entre todos os serviços envolvidos no cuidado, entretanto esse processo depende de diversos fatores ligados a cada instituição. Assim, é preciso que haja sensibilização de todos os profissionais envolvidos para que atuem em parceria, visando o bem-estar da criança/adolescente e de sua família<sup>20</sup>.

Diante da articulação em rede intersetorial, o Ministério da Saúde propõe um modelo de rede composta por programas que visem o trabalho descentralizado e articulado, buscando uma assistência horizontal no que tange o cuidado de crianças/adolescentes vitimadas e suas famílias<sup>21</sup>, a julgar que a fragilidade dessa articulação compromete o atendimento a estes indivíduos<sup>20</sup>.

Outra estratégia citada neste estudo é a visita domiciliar, ela consolida-se como uma importante ferramenta para assegurar a continuidade da assistência, considerando que permite o acompanhamento do cotidiano das famílias<sup>22</sup>. Somado a isso, os grupos psicoterapêuticos desenvolvidos no serviço são de grande importância, no que visa a ressocialização de crianças/adolescentes, tendo em vista a necessidade que eles têm de restabelecer vínculos afetivos que foram rompidos, principalmente quando esse vínculo relaciona à família.

Os grupos psicoterapêuticos apresentam grande potencial na recuperação psicossocial e ressocialização, são espaços que permitem que crianças e adolescentes se identifiquem com suas emoções, desenvolvam habilidades para lidar com elas, compartilhem experiências. Além disso, permite a expressão de afeto entre os indivíduos, a modulação de sentimentos que mostram a criança/adolescente os benefícios de identificar estes sentimentos e poder expressá-los com alguém em que possam confiar. Assim, possibilita-se o rompimento de barreiras entre os indivíduos, por meio de um cuidado pautado no vínculo entre o profissional e as crianças/adolescentes vitimadas<sup>23</sup>.

Entende-se a abordagem lúdica como importante estratégia para o cuidado, pois remete à preservação da infância e garantia dos direitos de ser criança<sup>18</sup>. Por meio da brincadeira a criança torna-se protagonista e consegue expressar seus sentimentos e desejos, bem como aliviar seu estresse<sup>24</sup>.

Nessa conjuntura, considerando a importância do brincar para o cuidado, destaca-se a relevância da utilização de desenhos, pois por meio deles crianças e adolescentes vítimas de violência conseguem expressar sinais subjetivos de dor e de sofrimento. O cuidar e o brincar estão interligados e representam necessidades básicas dessa população, sendo que o cuidado não se limita apenas ao corpo, “mas se amplia para uma gama de significações reais e simbólicas, que contribuem para novos modos de subjetivação”. Assim, o brincar favorece um cuidado mais

amplo com fortalecimento de vínculos e relações de forma a contribuir com a promoção da saúde mental<sup>25</sup>.

## CONCLUSÃO |

A pesquisa desvelou as estratégias individuais e coletivas utilizadas pelos profissionais para cuidar da criança/adolescente vítima de violência, pensando na perspectiva de proteção, mas também de reabilitação e ressocialização das vítimas, assim como a promoção uma assistência humanizada, pautada no vínculo entre as crianças/adolescentes e suas famílias, garantindo a integralidade do cuidado.

As limitações do estudo relacionam-se com as peculiaridades regionais, pois representam uma realidade específica, contudo acredita-se que possam ser observadas em outros contextos. A pesquisa não pretende generalizações por possuir uma abordagem qualitativa, mas sim o conhecimento da realidade do serviço prestado pelos profissionais e sua atuação junto a todos os envolvidos com violência.

No que tange as implicações para a prática, podem auxiliar no direcionamento das estratégias de cuidado adotadas pelos profissionais às vítimas de violência infantojuvenil, em especial o enfermeiro, que atua diretamente com os envolvidos e com a comunidade. Para tanto, é necessária a articulação em uma rede intra e intersetorial, uma vez que discute as principais formas de manifestação desse fenômeno, sempre em direção a prevenção, a cessação e a reabilitação das crianças e dos adolescentes vitimizados.

## REFERÊNCIAS |

1. Cezar PK, Arpini DM. Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2017; 37(2): 432-445.
2. Brasil, DataSUS. MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
3. Brasil. Atlas da violência. Retratos dos municípios Brasileiros Junho de 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>

[gov.br/atlasviolencia/download/21/atlas-da-violencia-dos-municipios-brasileiros-2019](http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/21/atlas-da-violencia-dos-municipios-brasileiros-2019).

4. Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*. 2014; 23(3): 814-27.
5. Fernandes APP, Mazza VA. Identificando potencialidade e fragilidades no trabalho em rede de proteção contra a violência na infância. *Boletim do Instituto de Saúde (BIS)*. 2013; 14(3): 280-88.
6. Brasil. Ministério da saúde. Conheça a RAPS: Rede de atenção psicossocial. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf).
7. Köhler M, Rosvall M, Emmelin M. “All is well”: professionals’ documentation of social determinants of health in Swedish child health services health records concerning maltreated children – a mixed method approach. *BMC Pediatrics*. 2016; 16(127).
8. Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016;37(1): 52887.
9. Batista V, More CLOO, Krenkel S. A tomada de decisão de profissionais frente a situações de abuso sexual infantojuvenil: uma revisão integrativa. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 2016; 24(2): 49-63.
10. Duffee JH, Mendelson AL, Kuo AA, Legano LA, Earls MF. Early childhood home visiting. *Pediatrics*. 2017; 140(3).
11. Valentino K. Relational interventions for maltreated children. *Child Development*. 2017; 88(2): 359-67.
12. Hennink MM, Kaiser BK, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qual Health Res*. 2017; [cited 2018 Oct 17];27(4):591–608.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde: 2012.
15. Barros, AS; Freitas, MFQ. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. *Pensando fam.* [online]. 2015; 19(2):102-114.
16. Waksman, RD, Hirschheimer, MR, Pfeiffer. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.
17. Calza, TZ; Dell'aglio, DD; Sarriera, JC. Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. *Rev. SPAGESP* [online]. 2016. 17(1) pp:14-27.
18. Alves, JM, et al. Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2017;19(1):26-32.
19. Salomão, PR; Wegner, W; Canabarro, ST. Crianças e adolescentes abrigadas vítimas de violência: dilemas e perspectivas da enfermagem. *Rev RENE.*2014. 15(3):391-401.
20. Gonçalves, CFG; Silva, LMP; Pitanguí, ACR; Silva, CS; Santana, MV. Atuação em rede no atendimento ao adolescente vítima de violência: desafios e possibilidades. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis,* 2015 Out-Dez; 24(4): 976-83.
21. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Programa de proteção a crianças e adolescentes ameaçados de morte: PPCAAM / Secretaria de Direitos Humanos – Brasília: Presidência da República, 2010.
22. Macedo, EOS; Conceição, MIG. Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes em situação de violência: o psicólogo e a rede de atenção. *Pesquisas e Práticas Psicossociais.* 2017, 12 (1): 129-146.
23. D'affonseca, SM; Filho, SRP; Williams, LCA. Intervenção psicoterapêutica com famílias em situação de violência: relato de atividade de extensão. *Revista Brasileira de Extensão Universitária.* 2016. 7(1):43-49.
24. Depianti JRB; Melo LL, Ribeiro CA. Brincando para continuar a ser criança e libertar-se do confinamento da hospitalização em precaução. *Escola Anna Nery.* 2018. 22(1):03-10.
25. Silva, EARD; Araújo MIS; Ribeiro MSS; Pereira, MC. O olhar de crianças do CAPSi sobre as relações do cuidado e do brincar. *Temas em Psicologia.* 2017. 25(4):1637-1651.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Jéssica Stragliotto Bazzan**

*Universidade Federal de Pelotas,*

*Rua Gomes Carneiro, 1,*

*Centro, Pelotas/RS, Brasil*

*CEP: 96075-630*

*E-mail: jessica\_bazzan@hotmail.com*

Recebido em: 22/02/2021

Aceito em: 21/07/2021