



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 2 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n2p309-323

**Violência contra crianças e adolescentes em sofrimento psíquico:
percepção dos profissionais de um CAPSi em Fortaleza-CE**

**Violence to children and adolescents in psychic suffering: perception of professionals
at a Capsi in Fortaleza-CE**

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas

Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde PPCCLIS/UECE – Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: rodrigojmf@hotmail.com

Natana Abreu de Moura

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde PPCCLIS/UECE - Docente da Universidade Estadual do Ceará

E-mail: natanaabreu@hotmail.com

Marcelino Maia Bessa

Enfermeiro – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: marceino.maia.18@outlook.com

Layane da Silva Lima

Enfermeira – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: laypb@hotmail.com

Ana Ruth Macêdo Monteiro

Doutora em Enfermagem UFC – Docente da Universidade Estadual do Ceará

E-mail: anaruthmacedo@yahoo.com.br

Resumo: Este estudo tem como objetivo identificar a percepção dos profissionais de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) sobre a violência sofrida por crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido no CAPSi de uma capital do Nordeste brasileiro, com a participação de nove profissionais de saúde de nível superior. A coleta de dados se deu através da entrevista semiestruturada, que foi investigada de acordo com análise de conteúdo de Bardin. Para tanto, emergiram-se três categorias, a saber: violência como um termo complexo e multifacetado; violência que traz consequências para a vida da criança e do adolescente; e contexto sociofamiliar prejudicial. Como resultados, viu-se que a negligência e a violência psicológica foram mais apontadas, trazendo consequências negativas para a vida da criança, de modo que o contexto sociofamiliar é tido como um agravante das vivências de violência. Portanto, os profissionais de saúde precisam estar atentos à problemática da violência, no sentido de traçar estratégias para a promoção da saúde entre as crianças, familiares, escola e comunidade em geral.

Palavras-chave: Violência; Maus-tratos infantis; Estresse psicológico; Pessoal de saúde; Serviços de saúde mental.

Abstract: This study aims to identify the perception of health professionals at a Psychosocial Care Centre for Children and Adolescents (CAPSi) about violence suffered by children and adolescents in psychological distress. This is a qualitative, descriptive study, developed at CAPSi in a capital of the Brazilian Northeastern. Nine higher education health professionals participated in this study. Data collection took place through semi-structured interviews, which were analyzed according to Bardin's content analysis. Three categories emerged: Violence as a complex and multifaceted term; Violence that has consequences for the life of children and adolescents; and Harmful socio-family context. Negligence and psychological violence were most mentioned as the factors that bring the most negative consequences to the child's life. The socio-family context is pointed out as an aggravating factor in the experiences of violence. Therefore, health professionals need to be aware of the issue of violence, using strategies to promote health among children, families, schools and the community in general.

Keyword: Violence; Child abuse; Stress psychological; Health Personnel; Mental health services.

Introdução

A violência é um fenômeno complexo, multifacetado, tido como um problema de saúde pública, especialmente por provocar grande impacto na morbimortalidade das populações, aumentando a necessidade de atendimento em saúde das vítimas.¹ Apesar de ocorrer em todas as faixas etárias, gêneros e classes sociais, as crianças e adolescentes se encontram em maior vulnerabilidade, pois requerem cuidados e atenção de uma pessoa adulta, que venha a auxiliar em seu processo de crescimento e desenvolvimento, bem como para a compreensão do que pode ser uma situação de violência. Isso porque causa danos, constrangimentos, limitação, traumas físicos, emocionais e sexuais, entre tantas repercussões na saúde que podem se perpetuar ao longo da vida.²

No Brasil, estima-se que, diariamente, são notificadas 233 agressões de diferentes tipos (física, psicológica e tortura) contra crianças e adolescentes com idade de até 19 anos. Além disso, homicídios foram a causa de 51,8% dos óbitos de jovens de 15 a 19 anos³. A complexidade do fenômeno, que costuma ser tratado de forma velada pelos agressores e vítimas, justifica e exige dos profissionais de saúde uma atenção ainda maior.

O cenário de violência na vida de crianças e adolescentes inicia no seio familiar, com castigos e agressões físicas dentro do processo educacional, tido como algo normal e até mesmo esperado. Decerto, as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico tendem a sofrer mais com isso, tendo em vista que a sobrecarga familiar e a falta de envolvimento da família no plano terapêutico dentro dos serviços de saúde podem gerar comportamentos violentos dos cuidadores.⁴

O abuso sexual na infância e na adolescência tem grandes repercussões na vida adulta, sendo evidenciado na literatura na esfera mental, como a identificação de depressão, transtorno de estresse pós-traumático e tentativas de suicídio; repercussões físicas, como a síndrome metabólica e o aumento de peso por compulsão alimentar, o que predispõe a outros adoecimentos, a exemplo das doenças cardiovasculares; repercussões sexuais, como o risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); e repercussões sociais, como tornar-se uma morador de rua enquanto alternativa para fugir da agressão sexual que geralmente ocorre por um parente.⁵

Com efeito, a violência atravessa a atenção em saúde mental, pois as vítimas podem evoluir com sofrimento psíquico, necessitando de acompanhamento por uma equipe multiprofissional que ofereça acolhimento e façam intervenções coerentes com adoção da avaliação e da prática clínica. Salienta-se, pois, que a vivência de violência pode acontecer em qualquer ambiente, além do familiar, frequentado pela criança e pelo adolescente, como a escola e a comunidade, embora tem sido apontado a ocorrência, principalmente do abuso sexual, por pessoas que convivem ou são mais próximas a esses sujeitos.^{6,7}

Os problemas de saúde mental podem aparecer após o acontecimento da violência, seja ela cotidiana ou pontual. Assim, a população infanto-juvenil pode adentrar a um atendimento de saúde mental por vários tipos e estágios de sofrimento psíquico, a saber: tentativas de suicídio, depressão, comportamento agressivo, falta de concentração na escola e crises de ansiedade, que podem ser consequências de uma situação de violência vivida.^{1,8}

Diante da complexidade das situações de violência, é preciso que os profissionais de saúde atuantes com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, nos Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e em toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além de cuidar dos pacientes com sofrimento psíquico, tenham uma visão integral e ampliada a respeito, a fim de identificar os casos de violência e auxiliar no enfrentamento dessa problemática.¹⁻² Para tanto, é necessário compreender os relatos de violência das crianças e adolescentes, embora nem sempre serão detalhados diretamente, mas que podem aparecer através de sintomas e marcas físicas, sendo preciso não minimizar ou desacreditar as falas desses sujeitos.⁹

Dessa maneira, questiona-se: Qual a percepção dos profissionais de um CAPSi sobre a violência sofrida por crianças e adolescentes em sofrimento psíquico? Logo, este estudo visa contribuir com as discussões da violência e da saúde mental, a partir das percepções dos profissionais que atuam com

esse público, proporcionando ações de acolhimento e cuidado às necessidades de saúde de crianças que vivem nesse contexto. Objetiva-se, assim, identificar a percepção dos profissionais de saúde de um CAPSi sobre a violência sofrida por crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva,¹⁰ que foi submetida à avaliação e teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará – UECE, com o parecer nº 696.813, sob CAAE nº 27056814.0.0000.5534. O estudo foi conduzido no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), no período de setembro a dezembro de 2015. O *lócus* da pesquisa foi escolhido por ser pioneiro, no serviço público especializado, em assistir à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico na capital do Ceará, Brasil, além de ser campo de prática para os alunos da UECE.

A amostragem dos participantes ocorreu de forma intencional e a partir dos critérios de inclusão, a saber: i) ser profissional de saúde de nível superior com seis meses ou mais de tempo de atuação no CAPSi; e ii) ter realizado algum atendimento às crianças e/ou aos adolescentes em situação de violência. Sobre isso, é importante dizer que não foram incluídos neste estudo os profissionais que estavam afastados do trabalho devido às férias, à licença de saúde ou à maternidade. Desse modo, a população do estudo correspondeu a 14 profissionais de saúde, convidados a participar da pesquisa. Porém, o quantitativo final foi de nove participantes. As perdas amostrais ocorreram devido à recusa de dois a participar e três não comparecerem ao trabalho nos dias e horários agendados.

De acordo com a Resolução nº 466 (2012) do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, antes das entrevistas, foi realizada a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes, contendo os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Os termos foram assinados pelos participantes, recolhidos e armazenados pelo pesquisador.

Para tanto, foi utilizada a entrevista em profundidade com a seguinte questão norteadora: “Como você percebe a violência contra crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidos no serviço que você trabalha?”.

As entrevistas foram conduzidas pelo autor principal da pesquisa, no total de nove, realizadas no próprio local de trabalho dos participantes, em espaço reservado, gravadas com ajuda de um aparelho celular, com duração média de 50 minutos.

Após a realização das entrevistas, o material obtido foi transcrito na íntegra e submetido à análise de conteúdo temático, conforme orientações de Bardin.⁶ O exame de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, realizada por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Para tanto, foi designada a combinação letra e número, por exemplo, “E1 a E9”, a fim de preservar o anonimato dos participantes da pesquisa.

A análise de conteúdo de Bardin aborda três fases, a saber: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A primeira fase, a pré-análise, diz respeito à leitura flutuante, escolha das informações, formulação das hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores. Concluída a primeira fase, avançou-se para a exploração do material, que constitui a segunda fase, correspondente à exploração do material que incide na elaboração das operações de codificação, analisando-se os cortes de textos em unidades de registros, a demarcação de regras de contagem e a classificação e associação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. Por fim, a terceira fase restringiu-se à interpretação e à inferência dos resultados que visavam extrair os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado.¹¹

Resultados E Discussão

Todas as participantes eram do sexo feminino, com faixa etária entre 25 e 30 anos; trabalhavam no CAPSi há mais de um ano, desde a última seleção que ocorreu no município. Em relação à formação, nível graduação, das profissionais de saúde, temos: quatro psicólogas, duas terapeutas ocupacionais, uma enfermeira, uma fonoaudióloga e uma assistente social. Quanto à formação, nível pós-graduação, uma profissional cursava pós-graduação *stricto sensu*, nível mestrado, e oito profissionais tinham especialização, esta não era da área de saúde mental.

Nessa categoria, os profissionais apresentaram suas percepções sobre a violência vivenciada pelos usuários do CAPSi emergindo três categorias, a saber: violência como um termo multifacetado; consequências para a vida da criança e do adolescente; e contexto sociofamiliar prejudicial.

Violência como um termo multifacetado

A violência é um termo amplamente discutido, ganhando diferentes conceituações e definições. Muitas vezes, termos como abuso, maus-tratos e agressão são utilizados enquanto sinônimos de violência. Quando a violência ocorre contra crianças e adolescentes, a própria Organização Mundial de Saúde¹⁰ vai conceituar na qualidade de maus-tratos infantis, uma situação na qual se identifica a existência de um sujeito em condições de superioridade relativamente à criança, independentemente da natureza dessa superioridade (hierárquica, força física, idade, inteligência, posição social ou econômica), que comete dano (corporal, psicológico ou sexual) contra a vontade da vítima ou mesmo após o consentimento desta, sobretudo quando tal for obtido por indução ou sedução enganosa.

Na fala das entrevistadas, decerto, percebe-se a violência vivenciada pelos usuários do CAPSi como multifacetada, cujas crianças e adolescentes vivenciam diversos tipos de violência, atores e cenários.

A principal agressão, a violência maior e que prejudica mais a criança é a familiar. Não só em termos verbais, mas como negligência, abandono, abuso sexual, que muitas vezes ocorre ou na vizinhança ou com pessoas da própria família, então assim, isso é o que mais prejudica a criança, muito mais do que o próprio transtorno mental. [...] A violência é também na escola, fazem bullying, agressão física, com relação a essas crianças que eu atendo. (E1)

Eu vejo mais negligência por parte dos pais. Como? De procurar um serviço atrasado, quando essa criança já está com 7 anos de idade e não sabe ler. Quando a gente diz: você senta com seu filho para ensinar a tarefa? “Não, não sento”. Quando você questiona os pais se ele acompanha esse filho no cotidiano. A maioria não. E não tem muito interesse em acompanhar. Por exemplo, você pode ir à escola observar seu filho dentro de uma sala de aula para ver como é que essa criança é estimulada pelo professor? Aí os pais dão desculpas bem esfarrapadas. (E8)

Também tem a negligência da escola. A própria escola não tomar providências com relação a essa violência que ocorre. A gente orienta, para procurar conselho tutelar, para procurar distrito de educação para tomar as medidas legais, mas assim, a escola realmente se omite. (E1)

Dessa forma, as profissionais percebem que a violência contra crianças e adolescentes em sofrimento psíquico pode ser física, psicológica, sexual, bem como por negligência de cuidados, esta última a mais citada pelas entrevistadas. Essas formas de violência são praticadas por atores sociais, a exemplo de familiares, pessoas próximas, professores e entre as próprias crianças/adolescentes.

A negligência e a violência verbal são destacadas e associadas às questões do sofrimento psíquico, visto que as famílias e a escola negam, ou não compreendem, o adoecimento da criança/adolescente e acabam cometendo atos violentos. Essa violência está, ainda, relacionada ao estigma social em torno do adoecimento mental na criança e no adolescente, de modo que há a dificuldade do reconhecimento destes como seres que sofrem, esperando-se que a criança seja sempre feliz e sorridente, enquanto o adolescente pode até sofrer, pois é esperado, mas não a ponto de precisar de ajuda, o que também pode ser percebido através da demora em propostas de agenda e políticas públicas para a saúde mental infanto-juvenil.¹³

Com efeito, cabe destacar que os indivíduos com transtornos mentais foram e ainda são, muitas vezes, qualificadas como "perigosas", "doentes", "anormais" ou "especiais". Essa mentalidade direta e indiretamente contribui para que esses indivíduos não recebam os devidos cuidados e atenção e, por conseguinte, atrapalha o exercício pleno do direito maior de cidadania, tirando-lhes a garantia de serem vistos como alguém que pode exteriorizar o seu sofrimento psíquico, tornando-os pessoas marginalizadas, sofrendo, pois, por preconceito, estigma e exclusão.¹⁴

Como apontado pelas entrevistadas, a escola também pode ser um cenário para a vivência de violência entre crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, tanto entre os alunos quanto a que a "escola", aqui entendida enquanto violência estrutural, pratica com os sujeitos em sofrimento psíquico, negando-lhes a atenção, excluindo-se do papel de educar, junto às demais crianças.

Em um estudo sobre a educação inclusiva de alunos com transtornos mentais: uma exclusão velada, a escola é apresentada com uma dificuldade em lidar com essas pessoas e que estas são frequentemente consideradas incapazes dentro das escolas, sobretudo por não corresponderem ao que é esperado: boas notas, muita produção, bom comportamento, etc. Destaca-se, ainda, que a relação entre escola e família se torna, por vezes, conflituosa, visto que a equipe profissional presente na escola não sabe lidar com as diversas situações que podem estar presentes nos mais diversos transtornos mentais, e a família, por sua vez, já sensibilizada por todos os cuidados e mudanças de rotina necessários, sente a necessidade de pessoas capacitadas e dedicadas a ajudar-lhes.¹⁵

Decerto, o professor tem um papel importante, não somente na educação "formal", presente nos currículos, mas também na formação do sujeito enquanto cidadão. Dessa forma, a violência, quando identificada pelo sistema educacional, traz importantes elementos para as autoridades

competentes atuarem no combate ao problema. Logo, esse papel da escola perpassa por inúmeras questões no que diz respeito ao preparo dos professores para lidar com o problema.¹⁶

Sobre isso, a literatura ainda traz que a violência escolar é preocupante, principalmente quando se refere àquela praticada entre adolescentes, pois estes, conforme característica própria da referida fase de vida, procuram identificar-se com grupos os quais assemelham-se no modo de agir, afastando-se daquilo que é ensinado pelos responsáveis. Assim, se um indivíduo age violentamente nesta fase, pode levar outros do grupo a agirem da mesma forma, propiciando a aumento da delinquência e a reprodução da violência em diversos contextos.¹⁷

Consequências para a vida da criança e do adolescente

A violência é compreendida como uma ação negativa que fere e causa sofrimento à criança e ao adolescente, trazendo consequências para a vida desses sujeitos, a exemplo da regressão no tratamento e a perpetuação do ciclo de violência.

Uma cena que a criança ou adolescente vê, ele traz e repete essa cena. Ele não foi agredido fisicamente, mas aquela cena ali... só por ele ter visualizado aquilo, remete a muito sofrimento. (E9)

Eu entendo a violência, de uma forma geral, não só a física, mas a psicológica, a que humilha, a que oprime, a que negligencia. (E8)

Atrasa né, muitas vezes bloqueia o desenvolvimento daquela criança em algum aspecto, as vezes o aspecto emocional, a socialização, regride muitas vezes na escola, e aí, é uma cadeia de consequências no desenvolvimento. (E6)

Casos de realmente progredir para uma depressão, da criança ficar isolada, não querer mais sair de casa, nem voltar, nem a ir à escola... e os pais têm procurado muito nosso serviço devido a essas questões. (E2)

Para as profissionais, a violência fere, humilha e marca à criança e ao adolescente. Isso porque esse sofrimento vivido afeta o desenvolvimento, no que tange ao comportamento, o aprendizado na escola, além de prejudicar a terapêutica e o convívio com outras pessoas. Logo, essas consequências são imensuráveis na vida de uma criança e de um adolescente em sofrimento psíquico, podendo atravessar todo o seu crescimento e desenvolvimento.

Com efeito, é importante ressaltar que as falas apontaram para a violência psicológica e a negligência como as violências sofridas pelas crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. De

acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a violência psicológica ou moral registrou 17% dos casos, à medida que a negligência ou abandono foi motivo de atendimento em 16% dos casos, com forte concentração na faixa de < 1 a 4 anos.³

De modo específico, a negligência refere-se às omissões ou falhas dos pais ou responsáveis em suprir as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social em uma ou mais das seguintes áreas: saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e condições de vida seguras; sendo o abandono a forma extrema. Além de ser uma violência perpetrada, também abre caminhos para outras violências, pois quando as crianças não são protegidas por seus responsáveis ficam mais suscetíveis à livre interferência de outros agressores, uma vez que se aproveitam do descuido.¹⁸⁻¹⁹

Assim, conhecer e saber identificar as formas de manifestação da violência que mais afetam esses sujeitos, bem como o mundo social e a história de vida a que pertencem, é fundamental para oferecer cuidado e proteção social, especialmente na rede psicossocial de saúde.^{3,19} Decerto, o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes²⁰ é descrito como consequência da violência psicológica, destacando-se prejuízos nas seguintes áreas: pensamentos intrapessoais (medo, baixa-estima, sintomas de ansiedade, depressão e pensamentos suicidas), saúde emocional (instabilidade emocional, problemas em controlar impulsos e raiva, transtorno alimentar e abuso de substâncias), habilidades sociais (comportamento antissocial, problemas de apego, baixa competência social, baixa simpatia e empatia pelos outros e criminalidade), aprendizado (baixa realização acadêmica e prejuízo moral), saúde física (queixa somática, falha no desenvolvimento e alta mortalidade) e a transgeracionalidade da violência.

Contudo, a violência psicológica pode não ser percebida pelos responsáveis ou pelos profissionais da saúde, gerando traumas e sofrimentos que podem perdurar por toda a vida, além de contribuir para com as situações de baixo rendimento escolar, baixa autoestima, depressão, ansiedade, tentativas de suicídio, uso/abuso de álcool e outras drogas, entre outros.^{6,21}

Contexto sociofamiliar prejudicial

Os profissionais percebem que a violência vivenciada por usuários do CAPSi está relacionada à estrutura sociofamiliar, envolvendo questões sociais, tais como: pobreza, miséria, presença do transtorno mental na criança ou em outros membros da família, o uso e abuso de drogas, dentre outras.

Muitas vezes, os pais fazem uso de drogas, ou possuem algum transtorno mental, evidenciando uma relação entre esse contexto familiar desgastado e a violência.

Por conta de um contexto familiar conturbado, uso de drogas, a droga também está presente assim nesses casos de violência. Então eu observo que tem tanto a questão social, essa falta de amparo, de suporte familiar, como também a droga né, tem influenciado na questão da violência. (E1)

Essa questão da família é muito forte, que inclusive ele [o adolescente] presenciou muitas agressões do pai direcionadas a mãe na infância. Isso é um reflexo muito forte, a mãe tem esquizofrenia, o irmão tem alguns outros tipos de transtorno. Tem determinadas situações que as crianças realmente manifestam, mas não é uma coisa só delas, é uma coisa que é gerada pelo ambiente em que ela vive, a família está adoecida também. (E2)

Uma criança com TDAH, que vem de um lar desestruturado, de pais separados, de pais drogaditos, que eu acho que é mais... não é só a esquizofrenia em si, o transtorno mental, são esses pais que não tem uma estrutura, um lar adequado, que a renda é deficitária, então o social é bem mais gritante do que qualquer transtorno mental. (E8)

A família de crianças/adolescentes em sofrimento psíquico também se encontra adoecida e sofre com essa situação, embora seja na violência que, muitas vezes, encontram a solução. Esse contexto acaba determinando a repetição do ciclo de violência e tem uma relação próxima com os problemas de saúde mental, de modo que tanto o adoecimento mental traz implicações para a violência quanto a violência traz consequências para o adoecimento mental dos sujeitos.

Com efeito, os profissionais precisam mergulhar na subjetividade das famílias, percebendo-a, conforme sua dinâmica de relações e significados, a fim de compreender suas ações, potencialidades e fragilidades e agir com as famílias no sentido de enfrentar essas violências.

Sobre isso, a literatura também revela que a exposição de crianças e adolescentes à violência doméstica pode trazer consequências múltiplas e severas às vítimas. Ademais, ainda afeta o desenvolvimento emocional, comportamental, social, sexual e cognitivo das vítimas, interferindo negativamente no seu bem-estar e qualidade de vida, de modo que as sequelas podem persistir ao longo da fase adulta.²²

Outro destaque vai para o fato de que a variação dessas consequências para as vítimas também está relacionada ao apoio social e afetivo obtidos por elas e para elas oferecidos, sobretudo após a

ocorrência do ato violento. No entanto, tal situação não ameniza a gravidade e a complexidade do fenômeno da violência contra as crianças e os adolescentes, mas revela que a rede de apoio social e afetiva pode atenuar as consequências da violência para as vítimas.²³

Em um estudo sobre o trabalho de equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ao analisarem a atividade de trabalho dos profissionais que atuam em CAPS, verificou-se a busca por uma atuação calcada na nova ótica da atenção psicossocial, sobretudo devido à ênfase dada pelos profissionais à participação da família e à realização de uma escuta ampliada dos usuários. Contudo, dentro desse contexto, percebeu-se a ausência de normas quanto aos modos de fazer dos trabalhadores.²⁴

Além das dificuldades das instituições em dar uma resposta a violência e a segurança desses sujeitos, é preciso haver um olhar para as causas da degradação social que contribuem efetivamente para intensificar o fenômeno da violência urbana e rural, nas grandes cidades e nos interiores, dentre eles: a pobreza, a desigualdade social, o baixo acesso popular à justiça, à educação, à saúde, dentre outros, colocando, pois, as crianças e os adolescentes em situação de risco e vulneráveis a todo tipo de violência.³

A desestruturação familiar contribui para o agravamento do sofrimento das crianças e dos adolescentes. Esse sofrimento da família reflete no comportamento dos sujeitos supracitados, precisando trabalhar por meio da construção de vínculo com a instituição, pois é nela que a família busca o apoio para cuidar de seus familiares em tratamento. Logo, é cuidando da família que o profissional de saúde do CAPSi estará cuidando da pessoa em sofrimento psíquico.¹

Ainda a esse respeito, diversos estudos apontam a fome, a miséria, o desemprego e as más condições socioeconômicas como causas da violência e, paralelamente aos conflitos familiares, características sociodemográficas, a saber: baixa escolaridade materna, pouca idade dos pais, baixo nível socioeconômico familiar, presença de muitas crianças na mesma casa, ser do sexo masculino, pertencer a grupos raciais/étnicos minoritários e vivenciar as dificuldades da vida nos centros urbanos.⁸ Decerto, em estudo realizado, fazem parte dos motivos de violência relacionados aos problemas sociais: a falta de estrutura familiar, mencionada por 28%, o fácil acesso às drogas (9%) e a pobreza (7%).³

A integração dos familiares nas estratégias de cuidado parece ter uma dimensão muito mais ampla do que a simples facilitação do contato de um adulto com a criança/adolescente, tal como

poderia se pensar, em virtude da grande dependência dessa população. Assim, a assistência às crianças e aos adolescentes em situação de violência precisa ter cobertura ampla, integral e em rede, estabelecendo estratégias que considerem os problemas do território e as situações de violência vivenciadas e suas respectivas vulnerabilidades.^{1,25-26}

Em um estudo que compreende o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção, a alteração das funções executivas e a falha na autorregulação promovem grande interferência no bem-estar das crianças, bem como na de sua família, acarretando prejuízos em vários domínios da qualidade de vida e nos fatores psicossociais relacionados aos aspectos comportamentais, sociais, escolares e familiares.²⁷

Como limitações do presente estudo, destacam-se: a dificuldade em realizar as entrevistas com os profissionais do CAPSi; o vínculo empregatício destes, visto que muitos eram contratados, o que pode gerar uma maior rotatividade dos profissionais, não tendo uma continuidade do cuidado prestado; e a afinidade desses profissionais com a saúde mental, pois muitos são especialistas em outras áreas, e, por serem contratados, foram lotados no CAPSi sem experiência necessária, o que pode interferir na qualidade das informações.

Considerações Finais

A negligência e as violências psicológica e estrutural foram as mais apontadas, trazendo consequências negativas para a vida da criança, a exemplo da regressão no tratamento e da repetição do ciclo da violência. Por outro lado, aponta-se o contexto sociofamiliar desestruturado como um agravante das vivências de violência.

A percepção dos profissionais, apesar de não terem relatado formação específica sobre a violência, é proporcional ao que é descrito pela literatura, apontando o fenômeno como multifatorial e multifacetado, incluindo os ambientes da escola e da família como os principais, nos quais a violência acontece contra a criança e o adolescente.

Em suma, a pesquisa contribui para com os estudos que trabalham a interface violência e saúde mental, bem como auxilia na identificação de violência sofrida por grupos específicos e vulneráveis. Recomenda-se, portanto, estratégias de educação permanente por parte da gestão destes serviços junto a esses profissionais, para aprofundamento e um olhar interdisciplinar sobre a problemática

abordada. Decerto, os profissionais de saúde da rede de saúde mental precisam estar atentos à violência sofrida por crianças e adolescentes em seus espaços de trabalho e lançar mão de estratégias para a promoção da saúde a partir de relações não violentas entre as crianças, familiares, escola e comunidade em geral. Logo, pesquisas que envolvam violência, infância, adolescência e saúde mental precisam ser melhor desenvolvidas e divulgadas.

Referências

1. Freitas RJM, Moura NA, Feitosa RMM, Lima DWC, Azevedo LDS, Monteiro ARM. Assistance of health professionals to children and adolescents in situations of violence. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog. [Internet]. 2020 [cited 2020 jul 27];16(1). Available from: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153963>
2. Silva FTP, Sampaio J, Oliveira IL, Gomes LB. The family in mental health care: challenges for the production of lives. Saúde em Debate (Online). [Internet]. 2019 [cited 2020 jul 26];43(121). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912112>.
3. Ministério dos Direitos Humanos (BR). Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas. [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos; 2018 [acesso em 22 de julho 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf>
4. Carvalho CMSM, Rafael RMR, Depret DG, Moura ATMS, Neto M, Brandão-Junior PMC. Fatores associados à violência física grave contra crianças e adolescentes com transtornos mentais. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2021; 29:e57123. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.57123>
5. Cruz MA, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Whitaker MCO, Lírio JGS. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 26(4):1369-1380, 202. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02862019>
6. Freitas RJM, Lima CLF, Costa TAM, Barros AS, Moura NA, Monteiro ARM. Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: o papel da enfermagem. Rev Fun Care Online. 2021. jan./dez. [acesso em 14 set. 2021]; 13:1154-1160. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8822>
7. Hildebrand NA, Celeri EHRV, Morcillo AM, Zanolli ML. Resiliência e problemas de saúde mental em crianças e adolescentes vítimas de violência. Rev Saude Publica. 2019;53:17.
8. Tissiani AA, et al. Análise das principais consequências do abuso sexual infanto-juvenil. REAS. 2021[acesso em 14 set. 2021; 13(7). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8194.2021>
9. Mastroianni FC, Alves AAR, Fernandes ABA, Castro Leão AM. Violência sexual infantojuvenil: contribuições e responsabilidades dos profissionais de psicologia. ESTUDOS INTERDISCIPLINARES EM PSICOLOGIA Londrina. abr. 2021; 12(1supl):40-62.
10. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

12. World Health Organization (WHO). World report on violence and health: summary. [internet]. 1. ed. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2020 jul 26]. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf
13. Tavares JN. O cuidado psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil: desconstruindo saberes e reinventando saúde. SAÚDE DEBATE, Rio de Janeiro. Out.-dez. 2020; 44(127):1176-1188.
14. Silva TCMF, Marcolan JF. Preventing individuals with mental disorders as a grievance of suffering. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2018 [cited 2020 jul 27];12(8). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234776p2089-2098-2018>
15. Freitas CM, Demoly KRA, Freitas CR. Rede de saberes entre educação inclusiva e saúde mental: a produção do cuidado e da aprendizagem na experiência profissional. Interfaces da Educ. [Internet]. 2020 [acesso em 07 de dezembro 2020];11(32). Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/4611/3573>
16. Marques JBV, Freitas D. Fatores de caracterização da educação não formal: uma revisão da literatura. Educ. Pesqui. [Internet]. 2017 [acesso em 26 de julho 2020];43(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1517-9702201701151678>
17. Santana RP; Santana JSS. Violence against children and adolescents as perceived by health personnel. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2016 [cited 2020 jul 26];24(4). Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.7070>
18. Nunes AJ, Sales MCV. Violence against children in Brazilian scenery. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2016 [cited 2020 jul 26];21(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>
19. Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Violence against children/adolescentes in psychic suffering and nursing care: reflections of social phenomenology. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2016 [cited 2020 jul 26];37(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.52887>
20. Cardoso N, Garcias AA. Violência intrafamiliar e o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes: uma visão analítico-comportamental. Akropolis. [Internet]. 2020 [acesso em 07 de dezembro 2020];28(1). Disponível em: <https://doi.org/10.25110/akropolis.v28i1.7135>
21. Aquino EVO, Ataíde BDG, Oliveira IA, Lima BMY, Machado HCP, Faria MRGV. Fatores socioeconômicos e saúde de crianças em contexto de violência. Aletheia. Jan./jun. 2021; 54(1):96-104 2021.
22. Fontes LFC, Conceição OC, Machado S. Childhood and adolescent sexual abuse, victim profile and its impacts on mental health. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2017 [cited 2020 jul 26];22(9). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.11042017>
23. Barros AS, Freitas MFQ. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. Pensando fam. [Internet]. 2015 [acesso em 26 de julho 2020];19(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n2/v19n2a09.pdf>
24. Bezerra EBN, Silva EF, Máximo TACO, Melo JSVB. O trabalho de equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estud. pesqui. psicol. (Impr.). [Internet]. 2018 [acesso em 26 de jul 2020];18(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v18n1/v18n1a10.pdf>
25. Rodvalho A, Pegoraro R. The Center for Psychosocial Care according to family members of users: a study from the therapeutic itineraries. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog. [Internet]. 2020 [cited 2020 jul 25];16(1). Available from: <https://doi.org/10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.150161>
26. Varela DSS, Sales IMM, Silva FMD, Monteiro CFS. Health network assisting users of alcohol, crack, and other drugs. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2020 jul 26];20(2). Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160040>

27. Benczik EBP, Casella EB. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. Rev. Psicopedagogia. [Internet]. 2015 [acesso em 25 de jul 2020];32(97). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v32n97/10.pdf>