



Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: dilemas e perspectivas da enfermagem

Children and teenagers living in orphanages victims of violence: dilemmas and nursing perspectives

Niños y adolescentes abrigados víctimas de violencia: dilemas y perspectivas de la enfermería

Paloma Reschke Salomão¹, Wiliam Wegner², Simone Travi Canabarro³

Objetivou-se compreender os cuidados de Enfermagem oferecidos a crianças e adolescentes vítimas de violência em situação de abrigo e identificar as estratégias utilizadas no atendimento destas vítimas na chegada à instituição. Estudo qualitativo, de cunho exploratório-descritivo, realizado de março a maio de 2012, na sede da Fundação de Proteção Especial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Os dados foram coletados por meio de grupo focal em três encontros com sete enfermeiros da referida Fundação. A análise das informações seguiu a proposta temática, identificando três categorias: concepções de violência e fatores de vulnerabilidade, cuidados de Enfermagem prestados a crianças e adolescentes vítimas de violência e prevenção da violência nas instituições de abrigamentos. As conclusões apontam que os protocolos de atendimento são fundamentais para o cuidado integral e que o lúdico pode ser uma estratégia de cuidado para crianças e adolescentes vítimas de violência.

Descritores: Criança; Adolescente; Violência; Abrigo; Defesa da Criança e do Adolescente.

This article aimed to understand the nursing care provided to children/teenagers victims of violence living in orphanages and to identify the strategies used on the treatment of these individuals when they arrive at the institution. Qualitative, exploratory-descriptive study conducted from March to April 2012, at the headquarters of the *Fundação de Proteção Especial do Estado do Rio Grande do Sul* [Special Protection Foundation of the State of Rio Grande do Sul] in the city of Porto Alegre, Brazil. The data were collected through focus group in three meetings with seven nurses from the mentioned institution. The analysis of the information followed the proposed theme, identifying three categories: violence conceptions and vulnerability factors, nursing care provided to children/teenagers victims of violence and violence prevention in orphanages. Conclusions point out that attendance protocols are fundamental for integral care and that recreational content may be a strategy for taking care of children/teenagers victims of violence.

Descriptors: Child; Adolescent; Violence; Shelter; Child Advocacy.

El objetivo fue comprender y describir la atención de enfermería ofrecida a niños/adolescentes víctimas de violencia en situación de abrigo e identificar las estrategias utilizadas en su atendimento al llegar a la institución. Estudio cualitativo, exploratorio-descritivo, realizado entre marzo-mayo de 2012, en la sede de la Fundación de Protección Especial del Estado del Río Grand del Sur, en Porto Alegre, Brasil. Los datos fueron recolectados por enfoque grupal en tres encuentros con siete enfermeros de la Fundación. El análisis de las informaciones siguió la propuesta temática, identificando tres categorías: concepciones de violencia y factores de vulnerabilidad, atención de enfermería prestada a niños/adolescentes víctimas de violencia y prevención de la violencia en las instituciones de abrigo. Las conclusiones apuntan que los protocolos de atendimento son fundamentales para la atención integral y que el lúdico puede ser una estrategia de cuidado para niños y adolescentes víctimas de violencia.

Descriptores: Niño; Adolescente; Violencia; Abrigo; Defensa del Niño y del Adolescente.

¹Centro Universitário Metodista do Instituto Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente: Wiliam Wegner

Rua São Manoel, 963, Rio Branco, CEP: 90620-110. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: wiliam.wegner@ufrgs.br

Introdução

As crianças e os adolescentes, vítimas da violência intrafamiliar, seja esta física, psicológica, sexual ou por negligência, necessitam de cuidados que possam suprir suas carências. O abrigo pode ser o encaminhamento mais comumente adotado, pelos órgãos de defesa dos direitos da criança e do adolescente, à proteção desses menores.

O cuidado pressupõe a relação entre os seres humanos (cuidador e o ser cuidado) e desafia as habilidades das pessoas para utilizar esta tecnologia que constrói um cotidiano. Por intermédio da cooperação mútua entre sujeitos, o cuidado pode ser expresso por meio da linguagem, do corpo, das interações, e/ou da capacidade de ver e de sentir o mundo⁽¹⁾.

Os investimentos na saúde de crianças e adolescentes é de custo-efetivo para o Ministério da Saúde, pois promover a qualidade de vida é garantir a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo da população jovem, que deve ser considerada como um rico potencial capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do país⁽²⁾.

A medida de proteção denominada abrigo é descrita pelo Estatuto da Criança e do Adolescente como uma estratégia provisória e excepcional, utilizável apenas como forma de transição para a colocação de crianças e adolescentes em situação de risco em família substituta⁽³⁾.

A chegada de novas crianças ao abrigo causa inúmeras modificações na rotina desses locais, bem como no comportamento das demais crianças que ali residem. A equipe de Enfermagem tem um papel importante no que se refere à necessidade de acompanhamento e encaminhamento da criança à rede de cuidados que serão prestados a ela. O ingresso no abrigo é responsabilidade do serviço social, e o controle da atenção à saúde e a revisão dos procedimentos realizados ficam a cargo dos profissionais de Enfermagem.

A vulnerabilidade de crianças e adolescentes ultrapassa muitas barreiras, como tamanho, força ou idade, ligando-se às práticas sociais. Muitos espaços foram concebidos com o intuito da proteção integral, mas acabaram tornando-se referência de escândalos na violação de seus direitos⁽⁴⁾. Essas características estão presentes no contexto de crianças e adolescentes institucionalizados que permanecem nos abrigos.

Um marco importante na história do abrigo de crianças e adolescentes ocorreu com o Artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que afirma ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão⁽⁵⁾.

Dados epidemiológicos nacionais destacam as causas de morte não natural, como as violências, sendo a primeira causa de óbito na faixa etária de zero a 19 anos de idade (39,7%), ainda com proporção expressiva na faixa etária de 15 a 19 anos (55,1%) em todo o país⁽⁶⁾.

O número de crianças e adolescentes vítimas de violências é elevado e, com isso, seu ingresso em instituições de abrigo tem aumentado proporcionalmente às situações de maus-tratos vivenciadas pelos menores. O abrigo é uma importante medida de proteção, porém pode ser também um fator de vulnerabilidade para crianças e adolescentes vítimas de violências, uma vez que as situações de violência podem se repetir nesse cenário.

Receber e acalantar uma criança que muitas vezes é retirada à força do seu ambiente familiar é um trabalho difícil, árduo e que exige tolerância, respeito e muita empatia. Trabalhar com diferentes pessoas, de diferentes setores, na busca de um ideal comum, como, o crescimento, o conforto e a qualidade de vida desses abrigados é elemento fundamental para que se produza um cuidado integral, no qual se mantenham as mesmas diretrizes e os mesmos preceitos

diante das dificuldades dos mesmos, ofertando dignidade, respeito e garantia de um crescimento e desenvolvimento saudável.

A resposta à violência deve ser seguida de um processo de debates intersetoriais que colaborem para conferir maior visibilidade ao problema e que permitam a locação de táticas mais amplas⁽¹⁾.

A Enfermagem tem papel importante para se avançar diante da precariedade do cuidado prestado à saúde desses menores. Desse modo, torna-se importante que haja uma reorganização das ações de Enfermagem mais contextualizadas à situação de vida-saúde desse público, que possa tratar, por meio de um olhar ampliado, todas as necessidades desses acolhidos, que, além dos danos físicos, carregam consigo o severo dano psicológico.

As ações de saúde da equipe de Enfermagem dos abrigos residenciais, frente às situações de violências, precisam ser descritas para que se possam ampliar a compreensão desse fenômeno, o qual questiona as atitudes desenvolvidas pela equipe de saúde na chegada ao abrigo de crianças e adolescentes vitimados pela violência.

Diante dessa problemática, surgiu o seguinte questionamento: como é a vivência de enfermeiros que atuam em abrigos, frente aos cuidados que realizam como parte da equipe de uma rede de atenção à criança e ao adolescente, vítimas de violência?

Os objetivos deste estudo foram compreender os cuidados de Enfermagem oferecidos às crianças e adolescentes vítimas de violência em situação de abrigo e identificar as estratégias utilizadas no atendimento dessas vítimas na chegada à instituição.

Método

Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é um procedimento de reflexão e análise da realidade por meio do uso de artifícios e técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo, compreendendo valores culturais, processos históricos e a lógica interna de grupos,

instituições e atores. A pesquisa descritiva tem como objetivo analisar, observar, registrar e correlacionar fatos ou fenômenos sem modificá-los, buscando conhecer as inúmeras situações e relações que ocorrem na vida social. O estudo exploratório pretende dar uma explicação geral sobre um determinado assunto, por meio de uma investigação mais ampla⁽⁷⁾.

A pesquisa foi realizada na sede da Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul, localizada em Porto Alegre-RS e instituída pelo decreto nº 41.615, de 29/05/2002, vinculada à Secretária do Trabalho, Cidadania e Assistência Social. É uma instituição pública de direito privado com a finalidade de administrar a execução da medida de acolhimento institucional voltada a crianças e adolescentes vítimas de abandono, maus tratos, violência física, psicológica ou negligência, estando, portanto, em situação de vulnerabilidade social. A referida Fundação conta com sete enfermeiros responsáveis por oito diferentes núcleos de abrigos residenciais. Foram selecionados todos os enfermeiros vinculados aos núcleos de abrigos da Fundação, totalizando, assim, sete participantes.

Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram: exercer a atividade assistencial como enfermeiro na saúde da criança e do adolescente e atuar com os abrigados por, no mínimo, seis meses. O critério de exclusão adotado foi o profissional estar afastado do trabalho por férias ou licença-saúde.

A estratégia de coleta das informações foi o grupo focal, o qual foi organizado e estruturado por um roteiro (agenda) contendo questões para o debate entre os integrantes do grupo a partir de três encontros previamente marcados. O grupo focal se constitui em um tipo de entrevista ou conversa realizada em grupos pequenos. Para serem bem-sucedidos, precisam ser muito bem esquematizados, pois visam obter informações, aprofundando a interação entre os participantes, seja para gerar consenso, seja para explicitar divergências. A técnica deverá ser aplicada mediante um roteiro que vai do geral ao específico, em ambiente não diretivo, sob a coordenação de um

moderador capaz de conseguir a participação e o ponto de vista de todos e de cada um, almejando um aprofundamento⁽⁷⁾.

As reuniões foram agendadas previamente de acordo com a disponibilidade dos participantes e realizadas na instituição, garantindo a privacidade entre pesquisador e grupo pesquisado. Foram realizados três encontros a partir da técnica de grupo focal. O primeiro encontro teve como assunto principal as concepções de violência e os fatores de vulnerabilidade, destacando-se na discussão os conceitos de violência sob a ótica dos enfermeiros, os tipos de violência cometidos, as classificações e os principais fatores envolvidos; o segundo encontro debateu os cuidados de Enfermagem prestados a crianças e adolescentes vítimas de violência, os procedimentos adotados pela equipe de Enfermagem em relação a suspeita de abuso sexual intra e extrainstitucional, a compreensão da equipe de Enfermagem em relação aos cuidados oferecidos e como deveriam ser protegidos estes menores; e o terceiro encontro versou sobre a prevenção da violência nas instituições de abrigamento, as principais demandas de cuidado apresentadas, a definição das prioridades e a base para proteção dos menores.

Os encontros foram gravados em áudio e, logo após, transcritos na íntegra, seguindo-se à análise de dados. Para análise das informações, utilizou-se a técnica de análise temática, que permite validar, por meio de procedimentos especializados e científicos, dados de um texto em um determinado contexto. A análise temática apresenta três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁷⁾.

O processo de análise das informações gerou três categorias temáticas: concepções de violência e fatores de vulnerabilidade; cuidados de Enfermagem prestados a crianças e adolescentes vítimas de violência; e prevenção da violência nas instituições de abrigamento.

Para fins de codificação, os grupos focais foram

agrupados em G1, para primeiro grupo focal; os enfermeiros foram representados pela letra E, acrescida de um algarismo numérico (E1 = Enfermeiro 1); e os fragmentos de análise de cada discussão grupal foram simbolizados por US (Unidade de Significado), seguido de um algarismo número (US3 = Unidade de Significado 3).

As questões éticas foram respeitadas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual detalha todos os procedimentos que foram realizados, quais os riscos e benefícios que a participação pode gerar.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista do Instituto Porto Alegre sob o número 312/2011.

Resultados

A análise dos dados possibilitou apontar as dificuldades relatadas para o acompanhamento das crianças e adolescentes institucionalizados, bem como compreender as atitudes e as condutas instauradas no cotidiano dos enfermeiros em suas práticas de atenção à saúde destes menores. A seguir apresentam-se as categorias temáticas do estudo.

Concepções de violência e fatores de vulnerabilidade

Observou-se, no primeiro encontro, por meio do relato da maioria dos enfermeiros, que a maior parte da violência realizada para com crianças e adolescentes institucionalizados ocorre na própria instituição, decorrente da violência psicológica cometida pelos profissionais que trabalham nos abrigos, o que pode ser visto nas falas a seguir: *A violência moral e psicológica para mim são os piores tipos de violência... Ah, não chega perto de mim, porque tua boca parece um esgoto, vai escovar estes dentes primeiro...*(G1E1US1). *Para mim, é a questão do bullying institucional... As agressões ditas entre as crianças e entre os funcionários e as crianças* (G1E2US2). *A violência*

emocional, essa coisa psíquica, essas são as que mais lesam a criança. Essas ocorrem direto dentro do abrigo (G1E1US24).

Identificou-se que o desgaste do profissional pode caracterizar a violência cometida nos abrigos. Isso pode ser considerado um fator de vulnerabilidade relacionado ao profissional. Sobre isso, dois participantes comentaram que, muitas vezes, a violência ocorre pela falta de funcionários e pelo tempo de atuação no local, o que acarreta sobrecarga de trabalho e maior nível de estresse daqueles que deveriam zelar pelo cuidado das crianças e adolescentes institucionalizados. O depoimento contextualiza isso: *...o que contribui para a violência se materializar dentro do abrigo é o estresse do funcionário, pouca gente pra trabalhar (G1E6US26). Com o passar do tempo os funcionários acabam todos ficando doentes, porque já estão há muitos anos em uma mesma instituição, e as crianças passam a ser tratadas como objetos e não como crianças (G1E4US33).*

Os enfermeiros apontaram ter conhecimento de que, além da violência psicológica, ocorreram também casos de abusos sexuais, evidenciando fragilidade e vulnerabilidade dos menores nas instituições que deveriam lhes servir de abrigo e proteção. O trabalho dos profissionais nas horas diárias de plantão, somadas às horas-extras necessárias pela falta de funcionários nos abrigos, ocasiona extremo desgaste e estresse de toda a equipe multiprofissional, o que interfere na atenção às necessidades cotidianas das crianças e adolescentes institucionalizados.

Cuidados de Enfermagem prestados a crianças e adolescentes vítimas de violência

No segundo encontro, os enfermeiros discutiram sobre o fato de não saberem como proceder quando a criança vítima de violência – neste caso, a violência sexual – é encaminhada ao abrigo. Foi mencionado que a prioridade no atendimento prestado vai ao encontro dos preceitos pessoais de cada profissional, assim observa-se que faltam protocolos e rotinas para o cuidado dessa parcela do público atendido.

A compreensão do fenômeno violência de ma-

neira científica é uma etapa inicial para se desconstruir sua banalização e agregar maior reflexão e seriedade frente ao tema. A inexistência de protocolos e a falta de orientação no atendimento a crianças e adolescentes institucionalizados evidenciam-se nos diálogos a seguir: *A gente não faz nada. Acho que não existe um protocolo, cada um faz do jeito que acha que deve fazer, da maneira que achar que tem que fazer (G2E2US35). Mas esse é o grande problema, fica muito a cargo do que cada um achar que deve fazer, do conceito de cada um, individual. Esta família eu vou trabalhar, esta não (G3E2US90).*

Em outro momento de discussão, lançou-se a problemática relacionada à maneira como essas crianças e adolescentes manifestavam-se perante as situações de violência que vivenciavam em suas casas e/ou na instituição que os abrigava. O reflexo da violência pode persistir em diversos contextos e envolver múltiplos atores sociais, mas é imprescindível romper com o ciclo e articular a redes de cuidado disponíveis para isso. Os depoimentos ilustram essa questão: *Eu me lembro de um menino que sofreu abuso do pai e que disse no abrigo que achava que aquilo que acontecia dentro da casa dele era normal, porque na família aquilo era uma prática (G2E4US42). Grande parte da nossa clientela vive em situação de violência e não é só a violência sexual, é a econômica, né, porque a grande maioria deles nem saneamento básico tem. Então tudo isso de certa forma contribui para as relações perversas (G2E5US41).*

A violência e o abuso sexual estão diretamente interligados ao fato de estas crianças e adolescentes serem extremamente carentes de afetividade e não discernirem o que é ter o pai, ou outro familiar, como modelo ou como abusador. As estratégias empregadas pelas vítimas de violência sexual podem colocar um adolescente na condição de vítima e agressor, pois ele pode desempenhá-las por acreditar que essa forma de relação social é aceita no contexto em que vive e foi orientado. A percepção das participantes apresenta isso: *Quando eles têm praticamente a mesma idade, acho que há os tais jogos sexuais, dependendo de como eles enxergam isso, porque muitas vezes o sexo oral que é o que eles fazem muito, é uma maneira de serem tocados, porque há uma carência tão grande que essa é a forma que eles encontram de estarem mais próximos uns*

aos outros. Muito tem a ver com a parte emocional, com o abandono que sofreram, com essa solidão, essa carência (G2E5US43). E pra ela aquilo é até bonito expor parte do corpo, mostrar a barriga, de repente aparecendo parte dos seios e ela se sente importante porque percebe que olham pra ela e daqui um pouco ela se sente um pouco feia, mas aí ela deixa o seio um pouco à mostra e aí ela vai ver que os guris ficam um pouco mais interessados... (G2E7US57).

Em outro contexto, os enfermeiros relataram o que é importante no atendimento desses menores, enfatizando que o lúdico é de extrema importância na preservação da infância, pouco vivenciada por eles, mas imprescindível ao seu crescimento. O relato reforça esse aspecto: *É importante mostrar pra elas outras relações, né, que o brincar é importante e às vezes até o construir o brincar, porque muitas destas crianças nem sabe como se faz isso. E dessa construção é que talvez ela consiga criar um mundo de fantasias com simbologias, né (G2E1US51). O que eu oriento sempre é tentar seguir as normas técnicas de acolhimento. Quando a criança vem pra cá, na cabeça dela, é quando tudo deu errado. Então o que ela menos precisa quando chega aqui é de normas muito rígidas e de um tratamento muito hostil. Ela precisa é brincar, aprender a fazer isso, né (G2E5US44).*

Prevenção da violência nas instituições de abrigamento

No terceiro grupo focal, foi relatado sobre a importância de mães e/ou famílias serem ouvidas e amparadas juntamente com os filhos, pois será para o contexto que os menores retornarão após a passagem pelo abrigo ou completarem a maioridade: *Acho que a família deve ficar sempre em primeiro plano, pois será, provavelmente, para esta família que depois estas crianças irão voltar (G3E1US81). Acho que a mãe tem que ser ouvida. Nós temos um grupo familiar que trata estas questões do abuso ter ocorrido na região intrafamiliar. É uma relação bem doentia, complicada de se tratar. É importante que se escute a família também porque o papel não traz todas as informações, e às vezes no diálogo conseguimos retirar muitas outras informações que ali na folha não estavam descritas (G3E1US92).*

Neste estudo, os enfermeiros relataram que crianças/adolescentes abrigados necessitam de um atendimento que verse primeiramente sobre

a empatia e o diálogo acolhedor, para que possam sentir-se à vontade, protegidos e livres para exporem seus maiores medos e limitações, dois participantes destacaram isso: *Há uma pobreza muito grande deles em todos os sentidos, valores, sentimentos, vida, tudo. E quando eles chegam o importante é poder conversar com a criança e fazer com que ela se sintam bem com a gente, que sintam empatia em estar próxima de nós e assim se abrirem melhor e expor suas angústias e seus medos. Para mim o que não pode faltar é o atendimento personalizado... (G3E5US100). Eles têm que se sentirem acolhidos, à vontade conosco. Utopicamente, em casa! (G3E7US102).*

Os participantes destacaram que o relacionamento interpessoal, a postura e o comportamento dos profissionais envolvidos no cuidado as vítimas é uma oportunidade de exemplificar alternativas contrárias à violência para os envolvidos.

Discussão

A violência intrafamiliar é a terceira maior causa de mortalidade na população em geral e a primeira causa de morte entre crianças e adolescentes a partir de um ano de idade. As agressões (violências) configuram-se como a quarta causa de mortalidade entre crianças de zero a nove meses, e esse mesmo perfil se repete nos adolescentes entre 15 e 19 anos, no qual 58,7% dos óbitos foram por violência^(6,8).

O Ministério da Saúde classifica a violência contra a criança e o adolescente como violência intrafamiliar, a qual se configura como uma subdivisão da violência interpessoal. Ainda se observa que há quatro diferentes tipos de natureza que caracterizam os atos violentos⁽⁸⁾, descritos a seguir. Entender esses conceitos é fundamental para a identificação e compreensão do fenômeno da violência nos abrigos.

A violência física, referida como toda a ação violenta com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescente, pode ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas evidentes no corpo; a violência psicológica

é toda ação que causa dano ou coloca em risco a autoestima, a identidade ou o desenvolvimento da criança/adolescente. Manifesta-se em forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização delas acolhendo as necessidades psíquicas das outras pessoas; a violência sexual é todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, no qual os agressores estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a vítima e; a negligência caracteriza-se pelas omissões dos adultos (pais ou outros responsáveis pelo menor, inclusive institucionais), ao deixarem de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes⁽⁸⁾.

O conceito de violência e suas naturezas foram debatidos desde o primeiro encontro, para que os participantes entendessem as características e os fatores de vulnerabilidade implicados na atenção à vítima de violência. Observou-se dificuldade na identificação e classificação da violência entre os pesquisados. As reflexões produzidas apontaram para fatores de vulnerabilidade que predisõem a criança e adolescente a sofrer algum tipo de violência, como, relação familiar, condições socioeconômicas, grau de instrução, entre outros.

Nos diálogos surgiram vários fatores relacionados à maneira como a violência psicológica, a mais citada pelos enfermeiros, ocorre nas instituições, deixando claro que, por muitas vezes, o local que deveria servir de proteção e abrigo ao menor institucionalizado acaba sendo palco das maiores agressões cometidas contra ele.

É importante que se observe a violência no âmbito de relações, não sendo vista como uma doença do agressor ou da vítima, mas sim a consequência de uma dinâmica relacional complexa, tornando-se importante problema social que tem repercussões das quais podem derivar severos agravos à saúde⁽⁹⁾.

Ao problematizarmos o fenômeno violência na atenção à criança e adolescente abrigado, é funda-

mental tornar visível para a equipe de profissionais que as vítimas do agravo à saúde são os menores, portanto não se pode permitir que os colaboradores manifestem suas insatisfações, prejudicando ou limitando o cuidado ao menor vítima de violência. Cabe aos profissionais envolvidos buscar em outros espaços a garantia de escuta das suas reivindicações, sem interferir no atendimento dos acolhidos^(4,6).

O estresse no trabalho ocorre quando as dificuldades de comunicação e o relacionamento interpessoal não encontram espaço e tempo adequado para serem identificados e elaborados, gerando-se conflitos e suas consequências, como agressividade, resistência encoberta ou explícita, desmotivação, descrença e descuido. Deixam de valer sentimentos de cuidado, afetuosidade, acolhimento, coesão e sustentação entre os membros da equipe⁽¹⁰⁾. É fundamental minimizar esses fatores de vulnerabilidade relacionados ao profissional para prevenção da violência institucional.

O fenômeno da violência psicológica, bem como do estresse do quadro funcional dos abrigos, evidencia a necessidade de um aprimoramento na qualificação dos funcionários, e assim uma melhor relação de vínculo entre abrigados e equipe⁽⁴⁾.

A relação entre vulnerabilidade e direitos de crianças e adolescentes divulga não a ideia de sujeitos incapazes, mas a intenção de bloquear as ações que os impedem de viver a infância. Assim, se eles não têm seus direitos garantidos, são ainda mais vulneráveis, pois seus relacionamentos se darão com base na percepção de que não os possuem⁽⁴⁾.

É importante contextualizar que a maneira como é realizada a maior parte das abordagens dos casos que envolvem violência contra crianças e adolescentes reflete a falta de articulação da rede de serviços prestados e a falta de integração entre os profissionais da instituição, o que ocasiona uma pluralidade de procedimentos inoportunos e desfavoráveis ao manejo e ao acolhimento de crianças e adolescentes encaminhados aos abrigos institucionais⁽⁸⁾.

Para tais situações, o Ministério da Saúde elaborou manual técnico, com o objetivo de instrumentalizar profissionais da saúde para a assistência à violência⁽¹¹⁾. Assim, cada instituição que prestar atendimento a essa parcela de usuários deverá utilizar como referência para o cuidado as orientações desse manual, preocupando-se em capacitar com veemência a equipe multiprofissional de atendimento aos menores.

É importante destacar que o ambiente familiar apresenta-se como o maior cenário da expressão de atos violentos cometidos contra crianças e adolescentes vítimas de violência. Estes menores, sujeitos à violência intencional e repetida, introjetam esses padrões como “verdades”, reproduzindo essa vivência em suas relações sociais, naturalizando a violência. Tal acontecimento pode ser perpetuado na família, estabelecendo-se como evento da violência⁽⁹⁾.

O cotidiano das relações entre crianças e adolescentes abrigados pode apresentar algumas relações perversas que evidenciam a carência, a falta de amor próprio e para com os outros que esses menores têm, enfatizando a necessidade de encontrar subsídios e valores que traduzam orientações para a realidade de cada um deles. Frente a isso, é importante transpor as barreiras que limitam o acolhimento e a reinserção social das vítimas de violência, instrumentalizando os profissionais envolvidos sob a perspectiva da educação, ressignificando o valor à vida e o fortalecimento da autoestima⁽¹⁾.

O lúdico pode assumir diversos papéis para o desenvolvimento da criança. Pode-se afirmar que a função da brincadeira, para a criança, está em criar formas para o seu desenvolvimento integral (social, cognitivo, emocional e psicomotor), partindo de situações imaginárias, interações sociais e elementos concretos, constituindo relações com o mundo e construindo conhecimento sobre ele e sobre si mesma⁽¹²⁾. As estratégias que empregam o lúdico como referencial no cuidado de crianças/adolescentes vítimas de violências reforça a intenção de problematizar novas possibilidades a partir da brincadeira. Entretanto o

profissional que atua nesse cenário deverá servir de referência e favorecer o brincar.

Assim, torna-se imprescindível que esses menores (re)aprendam a brincar, criando um mundo de fantasias no qual eles possam estabelecer, por meio da brincadeira, um espaço para a elaboração dos seus conflitos e desse modo transparecerem com maior clareza suas dificuldades. O enfrentamento da violência requer ocupar-se com questões complexas que envolvem ética, moral, ideologia, política, cultura, entre outros fatores para aquisição de posturas proativas, ações de sensibilização e mobilização na defesa dos direitos da criança e do adolescente. Esse debate deve acontecer nas escolas, comunidades, serviços de saúde e na própria família, pois contribuem para a proteção integral das vítimas de violência⁽⁶⁾.

Na concepção sobre a prevenção da violência nos abrigos, foi salientada a importância da presença das famílias no tratamento desses menores. Mediante a situação da violência há necessidade de que a equipe de saúde congregue ações em interface com outras políticas para recomposição de direitos de convivência harmoniosa familiar e social^(3,5,6).

A aproximação e o envolvimento com a família da criança e adolescente vítima de violência precisam ser uma preocupação e pauta da equipe de saúde. O enfoque terapêutico a essas crianças implica a necessidade de prover suporte e intervenções com menos riscos à integridade física delas. O enfrentamento dos efeitos da violência sobre a saúde da criança leva estes profissionais e o enfermeiro, em particular, a desenvolver estratégias criativas para lidar com a violência enquanto uma problemática social complexa⁽¹³⁾.

É importante evitar julgamentos e comentários de alerta, indignação, censura ou acusação e confrontos. Na entrevista com os responsáveis, é fundamental uma relação empática, deixando claro que o objetivo maior é a proteção da criança e adolescente, mantendo uma atitude profissional condizente com a ética e os direitos⁽¹⁴⁾.

Embora esse atendimento em conjunto não

seja muito efetivo nas instituições de abrigamento, fica nítida a importância de que haja uma relação empática e próxima entre a equipe de saúde e os abrigados/familiares. Essa relação facilitará a manutenção dos laços afetivos familiares dos menores, e uma melhor superação dos efeitos da violência no seu crescimento e desenvolvimento. Lembra-se que a criança e adolescente que se encontra em abrigamento está ali por ter vivenciado algum tipo de violência intrafamiliar, apresentando prejuízos no seu bem-estar, na integridade física e psicológica, entre outros aspectos⁽¹⁵⁾.

A instituição abrigo consiste em um local de extrema importância para crianças e adolescentes, pois configura um ambiente onde se realiza um grande número de funções, atividades e interações. A dimensão afetiva é parte inerente das relações humanas, não devendo, portanto, ser excluída enquanto elemento propiciador de desenvolvimento, equilíbrio, poder e afeto⁽¹⁴⁾. Os adultos nem sempre estão dispostos e sensíveis a escutá-los, respeitá-los e, acima de tudo, acolhê-los em sua sabedoria e alegria, de lidar com as adversidades peculiares dessa problemática⁽¹⁶⁾. Assim, salienta-se que a equipe de profissionais deve zelar pela garantia dos direitos da criança e do adolescente institucionalizados; e talvez o primeiro passo seja acolher e proteger esses menores da reincidência das violações a que foram submetidos. Além disso, é preciso que os profissionais incluam em suas ações a perspectiva da educação em saúde com vistas ao cuidado integral da criança, para superar o modelo biomédico até então instituído⁽¹⁷⁾.

É indispensável conhecer os recursos para o encaminhamento e proteção à infância e adolescência como o Conselho Tutelar, Delegacia de Polícia Civil, as políticas de saúde, e principalmente, as políticas de educação que trabalham no acompanhamento da criança/adolescente, com intuito de verificar sua vivência cotidiana e possibilitar a sociabilidade saudável⁽¹⁸⁾.

A posição dos enfermeiros, que têm inserção em diversos cenários de atendimento à criança e ao

adolescente, propicia uma significativa contribuição na detecção, na prevenção e na notificação do fenômeno da violência⁽¹⁹⁾. Ademais, o enfermeiro tem papel imprescindível na manutenção da saúde física e mental desses menores institucionalizados, pois é ele quem irá trabalhar, em conjunto, com toda a rede de atenção disponível a essas crianças e adolescentes. Somado a isso, o compromisso de reconhecer que este cuidado deve ser alicerçado em rede social de proteção em que haja solidariedade e cooperação entre organizações para que as decisões possam ser adotadas de forma horizontal dentro dos princípios de igualdade⁽⁸⁾. Por isso, torna-se indispensável que o menor reconheça legitimamente o abrigo como um espaço propiciador de segurança e proteção.

Considerações Finais

Crianças e adolescentes que sofreram violências devem ser considerados, sujeitos participativos nas diferentes dimensões da linha de cuidado que a eles for prestada. Suas falas, necessidades e vontades precisam ser compreendidas, de forma a avaliar e adequar as ações do serviço às necessidades individuais de cada um desses menores.

O uso do lúdico no tratamento das crianças vítimas de violência é uma conduta importante, para que aprendam a criar seus espaços e vínculos sociais, e assim se sintam autoconfiantes e capazes de buscar soluções para seus problemas. O tratamento de uma questão tão grave como a violência, se for bem conduzido, poderá contribuir para o resgate da autoestima, para a valorização da criança, de sua rede social e de seus direitos.

Os cuidados com a saúde física e mental ainda são restritos, e pouco se faz quanto ao estímulo de um projeto de futuro, pois se constituem em exceções as estratégias de reintegração ao convívio familiar, tornando-se pouco atribuída a ênfase na importância do afeto como fator propulsor de desenvolvimento, educação e crescimento desses menores.

A promoção de espaços participativos,

que envolvam conjuntamente os profissionais, as crianças, os adolescentes e suas famílias, irá facilitar o estabelecimento de vínculos de confiança com a equipe multiprofissional de atenção à saúde desses usuários. Dessa forma, as crianças terão melhores condições para revelar as circunstâncias das situações de violências vivenciadas, tanto fora como dentro dos abrigos.

O enfermeiro deve priorizar a proteção integral da criança e do adolescente na chegada a um abrigo e planejar os cuidados de enfermagem pautados nesse princípio. A abordagem empírica e pessoal não subsidia o preparo do enfermeiro e da equipe para atuar com base científica. É urgente a utilização de protocolos de atendimento as vítimas de violência e a instrumentalização dos profissionais a partir de características específicas do mundo infanto-juvenil com vistas à integralidade. O estudo demonstrou que a vivência do enfermeiro neste cenário carece de embasamento científico e valorização do fenômeno violência por toda a equipe, justificando a necessidade de uma abordagem multiprofissional também para os profissionais que lidam com isso e tem demonstrado dificuldades atuar nessas circunstâncias.

Assim, evidencia-se a relevância de que se criem protocolos e fluxos de atendimento nos abrigos, visto que as equipes não estão devidamente capacitadas e orientadas frente à articulação do serviço de saúde e aos demais serviços da rede, que servirão como referenciais na manutenção da saúde e do crescimento dos menores institucionalizados.

Colaborações

Salomão PR contribuiu na concepção do estudo, revisão da literatura, coleta e análise dos dados e redação do artigo. Wegner W contribuiu na concepção do estudo, análise de dados, revisão crítica e redação final do artigo. Canabarro ST contribuiu na análise crítica, revisão e redação final do artigo. Todos os autores contribuíram na revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Referências

1. Penna LHG, Carinhonha JI, Leite LC. The educative practice of professional caregivers at shelters: coping with violence lived by female adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009; 27(6):981-7.
2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Lei nº 8069. ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: CONANDA; 2010.
4. Poletto M, Koller SH, Dell'Aglio DD. Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(2):455-66.
5. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Título VIII – Da ordem social, Capítulo VII – Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso. Brasília: Senado; 2013.
6. Ministério da Saúde (BR). Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
8. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
9. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Conceptions held by health professionals on violence against children and adolescents within the family. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16(1):136-41.
10. Campos EP, Chaves AN, Pereira CM, Fontaine JAL, Santos LJ, Cardoso LMF, et al. Equipes do programa saúde da família: estresse profissional e dinâmica de trabalho. *Rev APS*. 2010; 13(1):46-54.
11. Ministério da Saúde (BR). Metodologia para o cuidado de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

12. Rosa FV, Kravchychyn H, Vieira ML. Brinquedoteca: a valorização do lúdico no cotidiano da pré-escola. *Barbarói*. 2010; 33:8-27.
13. Pierantoni LMM, Cabral IE. Crianças em situação de violência de um ambulatório do Rio de Janeiro: conhecendo seu perfil. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(4):699-7.
14. Siqueira AC, Dell'Aglio DD. Crianças e adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. *Psic Teor Pesq*. 2010; 26(3):407-15.
15. Ferreira FPM. Crianças e adolescentes em abrigos: uma regionalização para Minas Gerais. *Serv Soc*. 2014; 117:142-68.
16. Monteiro EMLM, Brandão Neto W, Moissalye I. Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio. *Rev Rene*. 2009; 10(3):107-16.
17. Bezerra KP, Monteiro AI. Violência Intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*. 2012; 13(2):354-64.
18. Miranda ACT, Lima ES, Maio ER. Instituições sociais: as interfaces entre escola e CREAS sobre a violência sexual contra crianças. *Rev Educ Cult Soc*. 2013; 3(2):271-82.
19. Carvalho QCM, Cardoso MVML, Silva MJ, Braga VAB, Galvão MTG. Violência contra crianças e adolescentes: reflexões sobre políticas públicas. *Rev Rene*. 2008; 9(2):157-64.