



Identificação e análise dos casos de violência infantil, assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS-i) na região do Xingu-PA

Identification and analysis of child violence cases, assisted by a children and youth psychosocial care center CAPS-i at Xingu-PA area

Identificación y análisis de casos de violencia infantil, asistió por um centro de atención psicossocial infantil y juvenil (CAPS-i) de la region de Xingu-PA

Thiago de Sousa Soares¹, Priscilla Bellard Mendes de Souza¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar os casos de violência vivenciados por crianças acompanhadas por um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil em uma cidade na região do Xingu no Pará. **Métodos:** A pesquisa documental, de caráter descritivo e de delineamento retrospectivo, sendo parte do corpus da pesquisa prontuários físicos ativos e inativos do CAPSi em uma cidade no interior paraense tendo como período de recorte temporal entre 2020 a 2022. **Resultados:** Os dados apontaram um índice de 59,5% de violência perpetrados contra o sexo feminino, tendo como principais violências identificadas violência sexual, com 45,2% dos casos, e físicas com 42,8%, tendo no contexto intrafamiliar o índice de 78,5%, sendo que a maior incidência de violência, com consequências multidimensionais afetam o ensino/aprendizagem, interferindo diretamente no campo psicológico com surgimento de comportamentos auto lesivos e ideação e tentativas de suicídio. **Conclusão:** Diversos são os desdobramentos da experiência da violência em todo o desenvolvimento infantil, entretanto, o recorte de faixa etária da pesquisa limitou a análise da correlação entre fase do desenvolvimento e a tipologia da violência. Conclui-se que estudos necessitam ser conduzidos a fim de fomentar políticas de enfrentamento à violência infantil, possibilitando um crescer saudável e protegido das crianças.

Palavras-chave: Infância, Violência física, Violência sexual, Violência intrafamiliar, Desenvolvimento.

ABSTRACT

Objective: Identify and analyze violence cases experienced by children monitored at a Psychosocial Care Center for Children and Teenagers at Altamira - PA. **Methods:** Descriptive documentary research with a retrospective design, being part of the research corpus active and inactive physical records from Altamira's CAPSi tending to be a temporal period record between 2020 and 2022. **Results:** The data showed an index of 59.5% of violence perpetrated against females, having the main violence identified as sexual violence, with 45.2% of the cases, and physical violence with 42.8%, At the intra-family context, the rate was 78.5%, with the highest violence incidence with multidimensional consequences, completing the teaching/learning process, directly interfering in the psychological field with the emergence of self-injurious behaviors and suicidal ideation and attempts. **Conclusion:** There are several consequences of the experience of violence throughout child development, however, the age range of the research limited the analysis of the correlation between the stage of development and the type of violence. I conclude that these studies need to be conducted in order to promote policies to prevent child violence, enabling children to grow up wiser and more protected.

Keywords: Childhood, Physical violence, Sexual violence, Intrafamily violence, Development.

¹Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar casos de violencia vividos por niños acompañados de um Centro de Atención Psicosocial a niños y adolescentes de la Ciudad de Altamira – PA. **Métodos:** Investigación documental, de carácter descriptivo y diseño retrospectivo, siendo parte del corpus de investigación registros físicos activos e inactivos del CAPS-i de Altamira, teniendo como marco temporal entre 2020 y 2022. **Resultados:** Los datos arrojaron una tava del 59,5% de violencia ejercida contra el sexo femenino, siendo la principal violencia identificada la violencia sexual, con el 45,2% de los casos, y la violencia física con el 42,8%, teniendo en el contexto intrafamiliar la tasa del 78,5%, con mayor incidencia de violencia, con consecuencias multidimensionales que afectan la enseñanza/aprendizaje, interfiriendo directamente en el campo psicológico con la aparición de conductas autolesivas e ideación e intentos de suicidio. **Conclusión:** Son varias las consecuencias de la experiencia de violencia a lo largo del desarrollo infantil, sin embargo, el rango de edad de la investigación limitó el análisis de la correlación entre la etapa de desarrollo y el tipo de violencia. Se concluye que es necesario realizar estudios para promover políticas que combatan la violencia infantil, permitiendo que los niños crecer saludable y protegidos.

Palabras clave: Infancia, Violencia física, Violencia Sexual, Violencia Intrafamiliar, Desarrollo.

INTRODUÇÃO

A Violência infantil consiste em uma problemática polissêmica, não restrita à área da saúde, porém reconhecida como um complexo problema de saúde pública com consequências multidimensionais à vítima, como apresenta a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002). Apesar de as crianças e adolescentes serem as mais frequentes vítimas da violência, é difícil avaliar com precisão a incidência da violência, uma vez que o estudo sobre o tema, nos diversos países, encontram-se em diferentes etapas. Isso ocorre principalmente porque os dados não representam a real situação da violência contra menores, pois grande parte dos casos permanece invisíveis diante dos profissionais e do sistema de saúde, em consequência do déficit na identificação e denúncia das violências (REIS ERL, et al., 2018).

Estimativas sobre a violência infantil indicam que, aproximadamente, de cada um quarto da população adulta no mundo, desta, cerca de 22,6% sofreram violência física, 36,3% sofreram violência psicológica, e 16,3% sofreram negligência durante a infância OMS (2014). Ainda segundo Alves AP (2019), entre as violências contra menores inclui-se maus-tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, negligência, exploração comercial e qualquer tipo de negligência/abuso que acarrete em prejuízos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

As discussões sobre violência e suas implicações na saúde mental de crianças vêm ocorrendo de forma segmentada. É possível observar que as pesquisas sobre o tema abordam as causas do problema, e sua maioria apenas as suas consequências físicas, conforme supracitado. Estudos atuais apontam que as violências sofridas na infância, são acompanhadas de traumas psíquicos e resultam traumas profundos para o resto da vida (ALVES AP, 2019).

A família, sendo o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos, é o espaço indispensável para a garantia do desenvolvimento e proteção integral da criança. É nela que se propiciam os aportes afetivos e, também, materiais necessários ao bem-estar dos indivíduos, e onde os valores éticos e os laços começam a ser absorvidos e aprofundados (WIERCZORKIEWICZ AK, 2020). Espera-se que o contexto familiar se constitua como um ponto de partida primordial para a construção do desenvolvimento de interesse pessoal e social da criança, onde esse ambiente se configura por ações mediadoras entre aquilo que a criança absorve, delimita e constrói em relação a sua personalidade, cumprindo importante campo de formação das novas gerações (SANABRIA RMQ, et al., 2019).

Sobre a compreensão do impacto da violência no desenvolvimento humano Bronfenbrenner U (2011) ajuda a analisar que o desenvolvimento é resultado de uma interação entre a pessoa, com suas características

personais e demandantes ao contexto, que é múltiplo e segmentado desde uma dimensão micro, na qual a pessoa interage ativamente, a uma dimensão macro, na qual jazem aspectos políticos, sociais, históricos e estruturais que afetam as trajetórias desenvolvimentais nele contidas. Levando em conta o contexto, o ser humano sofre os efeitos de sistemas tidos como externos a nós (sistemas políticos, espaços comunitários de decisão, instituições públicas), mas também está em contato com sistemas diretos e mais próximos, como a família.

Segundo Linhares MBM e Enumo SRF (2020) expõem que, em determinados ambientes familiares, estão presentes múltiplos fatores de risco que ameaçam o desenvolvimento saudável e adaptativo das crianças, tais como: falta de estimulação adequada ao nível de desenvolvimento; a violência, negligência e conflitos, práticas parentais com disciplina abusiva e coercitiva. A violência nas relações intrafamiliares revela, muitas vezes, a perpetuação desse ciclo, ou seja, os adultos reproduzem a violência vivida em sua própria infância, enquanto as crianças são socializadas para no futuro utilizarem a violência como estratégia de enfrentamento de seus conflitos e dificuldades. Nesse sentido, a escuta atenta dessas famílias no contexto de atendimento psicossocial permite perceber a repetição de padrões interacionais, ao longo das gerações (MIURA PO, et al., 2018).

Em seus estudos, Paixão ES e Neto JCS (2020) apontam que crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual tendem a desenvolver e apresentar baixa autoestima, transtorno de ansiedade, sintomas depressivos e comportamentos agressivos, problemas quanto ao seu papel e funcionamento sexual, e teriam dificuldades em relacionamentos interacionais. A importância de pesquisas nesse aspecto se apresenta como certa urgência, visto que é vasta a correlação entre as experiências de violências na infância e um conjunto de transtornos psiquiátricos e comportamentais futuros (SILVA AS; CERIBELLI C, 2021).

MÉTODOS

A pesquisa documental teve caráter descritivo e de delineamento retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foi realizada mediante coleta de dados em registros de prontuários e gerenciais de gestão no período outubro a novembro de 2022. O CAPSi conta atualmente em seu corpo profissional quatro psicólogas, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, um educador física, três auxiliares administrativos e dois profissionais de serviços gerais. A instituição conta atualmente com 968 usuários ativos entre crianças e adolescentes com variação de último retorno há 5 meses, com média de dois novos usuários diariamente entre crianças de 3 anos completos à adolescentes de 17 anos e 11 meses.

A porta de entrada do serviço ocorre através do acolhimento, que se caracteriza-se como o primeiro contato ao usuário, no qual o profissional escalado realiza um processo de triagem utilizados os recursos clínicos no atendimento, escuta qualificada das demandas do usuário e familiares, avaliação e discriminação das demandas, bem como traça o perfil psicossocial do usuário, sendo considerado como um dispositivo relacional de tecnologia leve, um instrumento responsável pela humanização do atendimento, que tem como premissa estabelecer vínculo terapêutico entre o usuário e o serviço (CONSTANTINIDIS TC, et al., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Para inclusão nesta pesquisa, os prontuários clínicos deveriam atender os seguintes critérios: 1º - está ativo e inativo no serviço; 2º - que esteve no recorte temporal de janeiro de 2020 a julho de 2022; 3º - as crianças terem entre - 7 a 12 anos. O instrumento de extração de dados desta pesquisa, foi desenvolvido com base na estrutura da Ficha de Cadastro de Acolhimento e Ficha de Anamnese do CAPS-i, da qual constam os seguintes dados: a) Identificação da criança: nº de coleta, data de nascimento, idade, gênero, pessoa com deficiência (PCD), identificação da residência (cidade/comunidade/bairro); b) Configuração Familiar: família nuclear, família mononuclear, família estendida, família composta, em situação de institucionalização, e outros; c) Escolaridade: educação infantil, ensino fundamental (1º ao 5 ano), ensino fundamental (6º ao 9º ano), não frequenta escola, e outros; d) Aspectos socioeconômicos do genitor/responsável: Renda familiar tendo como referência o salário mínimo brasileiro; participação em programas sociais, tipo de moradia, condições de moradia e quantidade de pessoas residindo na casa.

Aspectos relacionados ao serviço: e) Origem do Encaminhamento: atenção primária, atenção terciária, educação, demanda espontânea, justiça e instituição/órgão; f) Demanda que motivou a busca do serviço; g) Responsável acompanhando no momento do acolhimento; h) Demanda/impressão diagnóstica (CID-11); i) tempo de permanência no serviço. Aspectos relacionados à violência: j) Relata situação de violência, profissional que identificou situação de violência; k) Tipologia da violência: sexual, física, psicológica, negligência, trabalho infantil, tráfico humano, e/ou outras; l) Autoria de violência e grau de parentesco; m) A violência foi identificada no serviço de saúde; n) Qual o órgão/instituição de notificação;) Observações/Desfechos.

A pesquisa aos prontuários se dividiu em três etapas, sendo a primeira de identificação e corte pela faixa etária; a segunda triagem de acordo com o período; a terceira deu-se na leitura na íntegra dos prontuários que passaram nas triagens anteriores e que continham alguma menção à criança ter sofrido algum tipo de violência. Para análise, utilizou-se os programas IBM SPSS Statistics® versão 29 e Microsoft Excel versão 2022, cujos dados gerados foram analisados através de estatística descrita e síntese narrativa das categorias criadas.

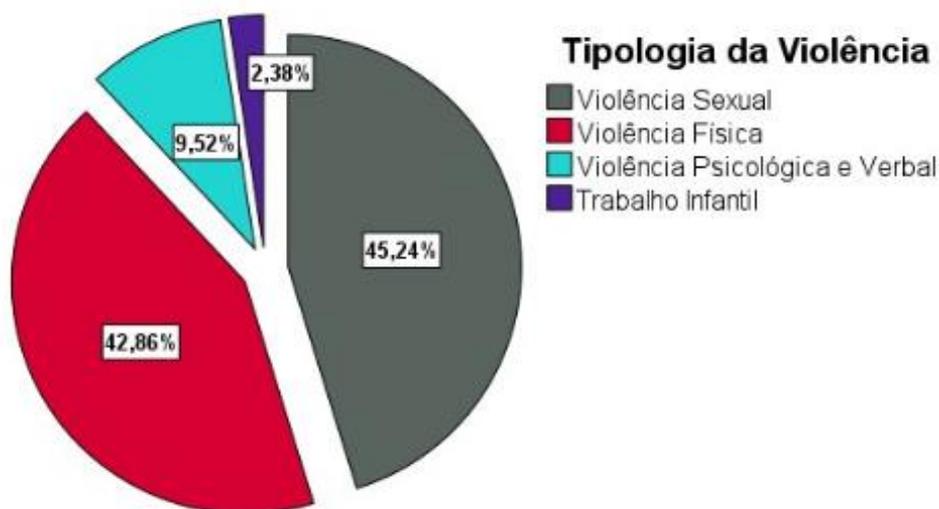
A pesquisa foi fundamentada, e seguida pelas orientações da Resolução 466/2012, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos, sendo submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – UFPA - CAAE nº 63240222.8.0000.0018, e aprovada com parecer de número 5.752.101.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 968 prontuários clínicos ativos e 102 prontuários inativos, destes foram retirados 42 prontuários que compõem a amostra desta pesquisa, ou seja, apresentar registro de violência infantil. Destes, foram identificados que 42,8% (n=18) correspondem à prontuários até o mês de julho de 2022, seguida o ano de 2021 com 30,9% (n=13), e por fim 2020 com 26,1% (n= 11) da amostra.

Observou-se dados progressivos identificados, levando-se em consideração o retorno gradual dos serviços de saúde mental, tendo o contexto pandêmico pela COVID-19 de isolamento social, em que as famílias precisaram residir por períodos longos em tempo integral BRASIL, (2020) contribuindo assim, para o aumento de situações de risco contra crianças entre elas a situações violência como apontam os estudos MELO et al.,(2020); BRASIL, (2020) e Sociedade Brasileira de Pediatria, (2020). Quanto à tipologia da violência, foram identificados que 45,2% (n=19) correspondeu à violência sexual; 42,8% (n=18) à violência física; 9,5% (n=4) à violência verbal/psicológica e um caso de trabalho infantil como aponta a (**Figura 1**).

Figura 1 – Tipologia da Violência da amostra.



Fonte: Soares TS e Souza PBM, 2023.

Perfil sociodemográfico da criança em situação de violência assistida pelo CAPS-i

Quanto ao local de moradia 85,7% (n=26) residem na zona urbana da cidade e quatro em três municípios circunvizinhos. Quanto à escolaridade, 59,5% (n=25) estavam no ensino fundamental I, que corresponde 1º ao 5º ano. Ao que diz respeito à configuração familiar, 35,7% (n=15) provinha de famílias monoparental (família que existe apenas um dos genitores); seguida de 26,2% (n=11) que residiam com famílias estendidas/extensas; 16,7% (n=7) moravam em famílias compostas; 14,3% (n= 6) com família nuclear, e 7,1% (n=3) em situação de institucionalização.

Ao que diz respeito ao recebimento de benefícios sociais, 16,6% (n=7) participavam do programa social “Bolsa família” atualmente nomeado “Auxílio Brasil”. Quanto ao tipo de moradia foram identificados que 83,3% (n=35) não havia informações em prontuário quanto ao item, 9,5% (n=4) residiam em moradias cedidas; 4,7% (n=2) em moradia alugada, e 2,3% (n=1) moravam em casa própria. Quanto ao quantitativo de pessoas residindo em casa foram identificados que 47,6% (n=20) apontam que 6 pessoas residem em casa. Nos quesitos condições de moradia dos usuários e renda familiar que constam em prontuário para preenchimento, não se obteve informações em nenhum dos casos da amostra. É importante sinalizar, neste estudo, que a incompletude de informações encontrada em alguns prontuários, dificultou o aprofundamento de uma análise social e demográfica, comprometendo o real entendimento da amostra em questão. Com relação às questões dessa natureza encontradas na instituição, outros estudos como de Costa RC, et al. (2021), apontam que além das barreiras enfrentadas em sua maioria, estruturais, falta de investimentos há também, a falta de capacitação contínua dos profissionais.

Tabela 1 – Demandas para busca do CAPS-i.

Demanda Central	(%)	(n)
Dificuldades de Ensino/Aprendizagem	30,9%	13
Ideação/ Tentativa de suicídio	21,4%	9
Alucinações auditivas e/ou visuais	21,4%	9
Comportamentos Autolesivos	16,6%	7
Uso de Drogas	2,3%	1
"Abuso Sexual"	4,7%	2
"Conflito Familiar"	2,3%	1
Demandas Secundárias	(%)	(n)
"Comportamentos Ansiosos"	40,7%	17
"Comportamento de Isolamento"	28,5%	12
"Choro"	28,5%	12
"Agressividade (ex: crianças menores e/ou animais)"	21,4%	9
"Tristeza"	11,5%	5
"Insônia/Sono Prejudicado"	11,5%	5
"Medo"	7,1%	3
Comportamento "Inquieto/agitado"	7,1%	3
"Insegurança"	4,7%	2
"Crise de Pânico"	2,3%	1
"Preocupação em sofrer a Violência Novamente"	2,3%	1
"Comportamento infantilizado"	2,3%	1
"Dificuldade de socialização"	2,3%	1
"Comportamento Sexualizado com outras crianças"	2,3%	1
"Trauma escolar"	2,3%	1

Fonte: Soares TS e Souza PBM, 2023.

As demandas para busca do serviço pelos pais e/ou responsáveis, foram identificados entre demandas centrais e secundárias. Foram registrados como queixa centrais: 13 casos como dificuldade de ensino/aprendizagem; nove casos de ideação e tentativa de suicídio; nove como apresentando alucinações auditivas e/ou visuais; sete casos de comportamentos auto lesivos, um caso de uso de drogas como demanda central, dois casos como abuso sexual, e um caso de conflito familiar. Em relação às demandas secundárias obteve-se os seguintes registros comportamentos ansiosos; comportamentos de isolamento; choro; tristeza;

agressividade contra crianças e animais; medo; insegurança; trauma escolar; insônia/sono prejudicado; comportamento inquieto/agitado; crise de pânico; preocupação em sofrer a violência novamente; comportamento infantilizado; dificuldade de socialização; e comportamento sexualizado.

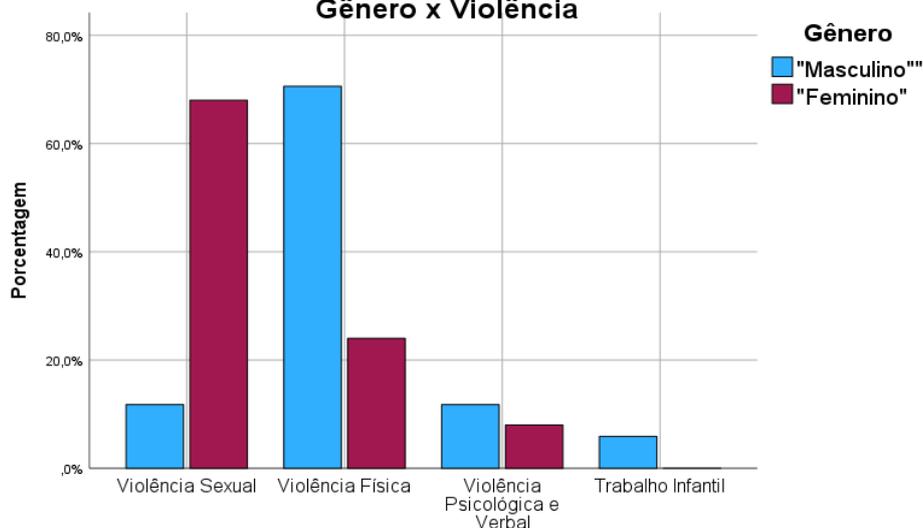
Ao que tange à busca pelo serviço, os acolhimentos ocorreram de duas formas: demanda espontânea e por encaminhamentos intersetoriais, foi observado que 35,7% (n=15) buscou o Serviço espontaneamente, ao passo que 64,3% (n=27) tiveram origem intersetoriais. São eles: 19% (n=8) da Atenção primária; 16,7% (n=7) CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência social); 9,5% (n=4) da UPA (Unidade de Pronto Atendimento); 9,5% (n=4) do Conselho Tutelar; 4,6% (n=2) do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Foi constatado, dois casos provindos de outros encaminhamentos fora da rede de saúde e de assistência: Ministério Público e Educação. Quanto a permanência no serviço foi observada que 54,3% (n=23) estavam ativos no serviço no momento da coleta, recebendo atendimento psicológico individual, psiquiátrico e terapias de grupo e familiar. E que 45,2% (n=19) da amostra permaneceram apenas até o terceiro atendimento desde o acolhimento, havendo assim evasão do serviço de saúde mental.

Outro dado importante, é quanto as providências dos casos de violências identificados pelo profissional no momento do acolhimento, foram observados, que 66,6% (n=27) da amostra não há qualquer tipo de menção em prontuário sobre notificação ou mesmo de encaminhamento para outros serviços de proteção à criança. Destes, 33,3% (n=14) dos casos, foram notificados anteriormente, e em seguida encaminhados ao serviço de saúde mental. Desses encaminhamentos intersetoriais, as notificações foram realizadas pelo CREAS em seis casos; Conselho Tutelar em três casos; dois pela UPA; uma vez por outras instituições.

Violência infantil X questão de gênero

Evidenciou-se que 59,5% (n=25) da amostra são do sexo feminino, destacando-se que 31,0% (n=13) das meninas tinham até 12 anos, dados estes que estão de acordo com pesquisas já realizadas (CARVALHO HCM, 2021; SANTOS LF, et al., 2019 e PLATT VB, et al., 2018). Em contraposição a violência física teve mais incidência contra meninos, com 12 casos. Estes dados reforçam os já encontrados em estudos anteriores (ROMEIRO JS, et al., 2021 e LIMA J, et al., 2021) (**Figura 2**). A amostra apontou para um baixo quantitativo de violência psicológica e verbal, havendo uma equivalência dos números de casos para cada gênero, tendo um total de quatro casos. Para Santos LF, et al. (2019), a violência verbal e psicológica são grandes desafios para a identificação pelos profissionais de saúde, por apresentarem fenômenos culturalmente aceitos pela sociedade. A amostra apontou, apenas um caso de trabalho infantil perpetrado contra uma criança do sexo masculino.

Figura 2 - Tipologia Violência x Gênero.
Gênero x Violência

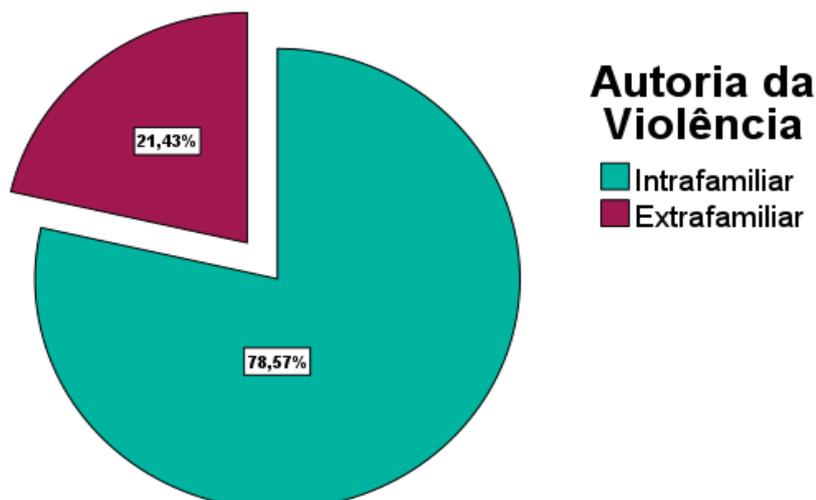


Fonte: Soares TS e Souza PBM, 2023.

Onde ocorre mais a violência? Quem mais violenta?

Quanto à identificação da pessoa que violenta a criança e onde está violência ocorre, os dados mostraram que os homens são aqueles que mais praticam a violência contra a criança, apontados em 78,5% dos casos identificados, destacando-se que a ocorrência dentro da casa das próprias vítimas, (Figura 3).

Figura 3 - Autoria da violência.



Fonte: Soares TS e Souza PBM, 2023.

A figura do padrasto apareceu em nove dos casos, sendo cinco casos de violências sexuais, e quatro violências físicas. O pai aparece em oito casos destes, em três violências físicas, dois em violência sexual, um caso de trabalho infantil e dois de violências psicológicas e verbal. A mãe em seis casos, destes como perpetradora de cinco violências físicas e um caso de violência verbal. Outros atores familiares foram citados como familiares maternos (avó, tio/tia e prima) em seis casos; familiares paternos (avó/avô) em dois; e irmão em um dos casos. A violência infantil intrafamiliar apresenta maior incidência pelo perpetrador assumir um papel familiar na vida da criança, possuir laços de consanguinidade com a vítima e apresentar maior frequência que a violência extrafamiliar (AMORIM CNV, 2022; MIURA PO, et al., 2018 e COSTA LP, et al, 2018).

Quanto à violência extrafamiliar sofrida, o vizinho apareceu em quatro casos; a professora, o irmão do padrasto, o namorado da mãe, o namorado da avó, o filho da madrasta, e uma pessoa desconhecida foram citados apenas uma vez. A violência extrafamiliar, tal como o nome indica, é aquela que ocorrem fora do círculo familiar, sendo cometido principalmente por conhecidos, amigos da família, figuras de autoridade ou estranhos, não sendo parentes biológicos da vítima, nem assumindo qualquer papel familiar, mas de vínculo com a criança (MIURA PO, et al., 2018; GARBIN C, et al., 2020 e DEL BIANCO OM, 2020). Nesse sentido, exposição infantil à violência infantil tanto intrafamiliar e extrafamiliar tem o potencial para permear as mais diversas dimensões do dia a dia das crianças que geram efeitos prejudiciais tanto a curto quanto em longo prazo (PIEROTT AS e ALMEIDA VRS, 2020).

Relação entre violência física, sexual e psicológica/verbal X consequências por elas deixadas

Para fazer a relação entre a violência e suas repercussões, relacionou-se de duas formas, sendo a demanda central de entrada no CAPS-i e a violência; em seguida relacionou a impressão diagnóstica ao decorrer do acompanhamento no serviço e a violência.

Como demanda central, conforme supracitado, foram identificados que treze crianças buscaram a instituição por demanda de dificuldades de ensino/aprendizagem. O comprometimento do desempenho escolar pode estar relacionado também às lembranças da situação violentas/traumáticas. O abuso sexual leva a criança apresentar além da culpa, desconforto, desconfiança e retraimento, sua socialização torna-se

difícil devidos seus traumas, os menores passam a apresentar dificuldades de concentração durante as aulas, desencadeando consequências como déficit de aprendizagem e baixo desempenho escolar (NUNES ACP, et al., 2020; MAGALHÃES JRF, 2020). Foram identificados nove casos apresentaram ideação/tentativa de suicídio, e sete casos de comportamentos auto lesivos, dados que também foram encontrados em outros estudos como de MAGALHÃES JRF, (2020). Neste estudo, os autores verificaram que tanto o abuso físico, o abuso sexual, quanto à negligência estavam associados a uma maior probabilidade da ocorrência de comportamentos auto lesivos.

Outros comportamentos identificados foram os alucinatórios auditivos e/ou visuais. O estudo de Cardoso CDS, et al. (2018), et al apontou que a relação de crianças que experimentaram a escuta das vozes, com o fato de terem sido submetidas às situações adversas como o abuso físico, abuso sexual, negligência, ou de testemunho de violência doméstica. No estudo de Cruz MA, et al., 2021 constatou-se que em vítimas de abuso sexual na infância as alucinações auditivas são mais presentes, embora seja um traço no processo de desenvolvimento infantil fantasiarem, escutar e ver pessoas, como por exemplo, amigos imaginários, entretanto, tais características não devem perdurar.

De acordo com o relatório da Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF (2014), aponta que a violência física não é responsável apenas pelas lesões físicas visíveis nas crianças, mas pode estar associada ao desenvolvimento de baixa autoestima, de transtornos psiquiátricos, como por exemplo depressão, transtornos de conduta e transtorno de estresse pós-traumático, e ao uso e abuso de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Observado o baixo referencial teórico sobre as consequências para crianças, quanto a violência verbal e/ou psicológica e que normalmente são atreladas a outras violências como violência física e sexual. Entretanto, Magalhães, JRF (2020) aponta que apesar de ser uma agressão de difícil detecção, suas consequências podem ser graves, gerando incapacidade de aprender, de construir e manter relações sociais e comportamentos inapropriados.

Violência x impressões diagnósticas

Com relação ao tipo de violência e a correlação a impressão diagnóstica, foram identificados que nove casos com variação entre episódios depressivos e episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos; quatro casos com variação entre retardo mental moderado e retardo mental grave; quatro casos de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH); três casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA); três casos de que correspondem a outros transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente durante a infância ou a adolescência; um caso codificado em distúrbio de conduta; um caso correspondente ao código transtorno de adaptação; e um caso com impressão diagnóstica de transtorno do humor (afetivo) não especificado.

Dentre os dados coletados apontam que ao transcorrer do acompanhamento no serviço, nove casos apresentaram diagnóstico fechado nas variações entre os CID F-32 e F-32.2 de episódios depressivos e episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos. Considerando ser a depressão um transtorno de natureza multideterminada, a violência e traumas psíquicos ocorridos na infância sejam, fatores de risco associados a esta entidade nosológica (DEL BIANCO OM, 2020).

Quanto aos quatro casos de retardo mental com variações entre moderado a grave, em sua pesquisa Anjos, JSM et al., (2022), aponta que crianças em condição de retardo mental podem estar mais vulneráveis a cenários familiares de violência, e que tais violências podem se apresentar de diferentes formas, incluindo-se práticas de autoritarismo, aplicação de castigo físico para a disciplina dos filhos, punições, agressões recorrentes, sendo esses tipos de violações que possuem mais chances de desenvolverem outras problemáticas de saúde. Quatro casos da amostra, apresentaram Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Para Silva AS e Ceribelli C (2021) a criança que vive em um ambiente familiar hostil, que presencia frequentes brigas, sendo vítima de agressões físicas e verbais podem apresentar sintomas compatíveis com o transtorno, entretanto, deve-se frisar, que há condições do desenvolvimento infantil que estão correlacionadas as práticas punitivas mais frequentes, estando o TDAH nesta condição, devido às características comportamentais infantis, e falta de manejo parental.

Tal fato também pode estar relacionado à outras condições desenvolvimentais identificados no estudo, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), encontrado em três crianças. Marcolino et al., (2021) apontam que as crianças com TEA, sejam do sexo masculino ou feminino, correm o maior risco de sofrerem agressões e maus tratos, inclusive, abuso sexual. Fato este que também pode estar relacionado ao registro da criança apontada com distúrbio de conduta, uma vez que Maduro DP e Brito ACU (2021) chamam a atenção para relação entre deste, com mudanças comportamentais bruscas e alterações nos padrões de sono e alimentação, mudanças nos hábitos que outrora eram incomuns, como forte indicativo para associar a criança está sendo vítima de violência sexual.

Outro dado importante, diz respeito à relação entre o surgimento dos transtornos psicológicos e a violência sofrida pela criança. Dos casos observados, 38,1% (n=16) que não tiveram diagnóstico fechado e que podem estar relacionados aos dezenove casos que se evadiram do serviço, haja visto, terem permanecido apenas até o terceiro atendimento desde o acolhimento, não obtendo tempo para uma avaliação aprofundada.

CONCLUSÃO

O objetivo desta pesquisa foi identificar e analisar os casos de violência vivenciados pela criança em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no interior da região Xingu e embora tenha-se alcançado os objetivos, deve-se mencionar que a ausência de várias informações em prontuários, ou a descrição sem detalhamento, limitou a pesquisa. Essa ausência foi especialmente observada nos aspectos sociodemográficos e de sintomatologias psicossociais apresentados por essa população. Diversos são os desdobramentos da experiência da violência em todo o desenvolvimento infantil, entretanto, o recorte de faixa etária da pesquisa limitou a análise da correlação entre fase do desenvolvimento e a tipologia da violência. Portanto, se faz necessário investigar tal correlação e a inserção de outras variáveis, para que se tornem indicadores que possam auxiliar os profissionais de saúde e outros atores vinculados às vítimas de violências na identificação e prevenção das ocorrências e possíveis reincidências.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a toda equipe do CAPS-i que possibilitaram e viabilizaram de forma cooperativa a coleta de dados, assim como se puseram sempre dispostos a sanar toda e qualquer dúvida.

REFERÊNCIAS

1. ALVES AP. Violência contra crianças e adolescentes: uma breve análise sobre a erotização infantil precoce [Internet]. Universidade Federal da Paraíba; 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16493>. Acessado em: 15 de outubro de 2022.
2. ARAÚJO, DMT. Atravessamentos da pandemia – um estudo sobre a violência sexual infantil durante o isolamento social. [Monografia]. Universidade Federal de Uberlândia. 2021; 51.
3. AMORIM CNV. Crianças e adolescentes vítimas de violência: atendimentos do conselho tutelar (CT1) Campina Grande/PB nos anos de 2019 e 2020 [Internet]. Universidade de Brasília. 2022; 27.
4. ANJOS JSM, et al. Prevenção da violência infantil por intermédio da atuação da enfermagem em ambiente escolar. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2022; 15(10): e11229.
5. BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea. Proteção de crianças e adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19: consequências e medidas necessárias para o enfrentamento: 12, 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10041/1/NT_70_Disoc_Protecao%20de%20Crianças%20e%20Adolescentes%20no%20Contexto%20da%20Pandemia%20da%20Covid_19.pdf_. Acessado em 22 de Novembro de 2022.
6. BRONFENBRENNER U. Bioecologia do Desenvolvimento Humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed. 2011; 11p.

7. CONSTANTINIDIS TC, et al. Concepções de profissionais de saúde mental acerca de atividades terapêuticas em CAPS. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2018; 26(2): 911–26.
8. COSTA RC, et al. A resolatividade do CAPS e sua assistência à população de Altamira - PA. *Revista Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 5.
9. CARVALHO HCM. Educação sexual na formação de professores: caminhos para a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes. Instituto Federal Goiano. 2021; 100.
10. CARDOSO CDS, et al. A escuta de vozes na infância: uma revisão integrativa. *J Nurs Health* [Internet]. 2018; 8.
11. COSTA LP, et al. Características biopsicossociais entre acusados de agressão sexual contra crianças/adolescentes em contextos intra e extrafamiliar. *Temas em Psicol* [Internet]. 2018; 26(1): 283-295.
12. CRUZ MA, et al. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021; 26(4): 1369-80.
13. DEL BIANCO, OM. Trauma infantil, violência contra a mulher e depressão na vida adulta: um olhar à luz da psicanálise winnicottiana [Dissertação]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2020. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/23107>. Acessado em: 01 de dezembro de 2022.
14. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA-UNICEF. Hidden in plain sight a statistical analysis of violence against children [Internet]. New York. 2014; 206.
15. GARBIN C, et al. Perfil epidemiológicos dos casos de violência infantil em escolas municipais de ensino básico. *Revista Arch Health Invest* v. 2022; 11(1).
16. LIMA J, et al. Uso do desenho-estória para apreensão de entendimentos e sentimentos de crianças institucionalizadas sobre agressão física. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2021; 12.
17. LINHARES MBM, ENUMO SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia, Campinas*. 2020; 37.
18. MAGALHÃES JRF. Repercussões da violência intrafamiliar: história oral de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020; 73.
19. MADURO DP, BRITO ACU. Práticas pedagógicas de prevenção contra violência sexual na infância: análise de histórias para crianças. *Educação em Revista* [Internet]. 2021; 22: 107-26.
20. MELO, BD et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID19: violência doméstica e familiar na COVID. *Fiocruz*. 2020; 22.
21. MIURA, PO et al. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: Análise dos termos. *Psicologia & Sociedade*. [Internet]. 2018; 30.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acessado em 20 de Novembro de 2022.
23. NUNES ACP, et al. Violência infantil no Brasil e suas consequências psicológicas: uma revisão sistemática. [Internet]. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(10).
24. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. [Internet]. Genebra: OMS; 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acessado em 26 de Outubro de 2022.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial sobre a prevenção da violência. [Internet]. Genebra: OMS; 2014. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/. Acessado em 25 de outubro de 2022.
26. PAIXÃO ES, NETO JCS. O abuso sexual de crianças e adolescentes: Considerações sobre o fenômeno. *Revista Territorium*. [Internet]. 2020; 27(1): 97-111.
27. PIEROTT AS, ALMEIDA VRS. Abuso sexual infantil-reflexo na aprendizagem. *Revista Científica do Instituto Ideia*. Rio de Janeiro. 2020; 1: 13-26.

28. PLATT VB, et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. Em: Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado. Editora Científica Digital. 2018; 3: 495-514.
29. REIS ER, et al. Dificuldades dos profissionais de saúde em identificar e notificar a violência infantil. [Internet]: Revista Gestão & Saúde. 2018; 60-70.
30. ROMEIRO, JS et al. Violência física e fatores associados em participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Cien Saude Colet [Internet]. 2021; 26(2).
31. SANABRIA, RMQ et al. Intervención educativa sobre violencia intrafamiliar y y maltrato infantil en familias disfuncionales. Revista Electrónica Medimay, Cuba. 2019; 26.
32. SANTOS LF, et al. Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. Saúde em Debate. 2019; 43(120): 137-49.
33. SILVA AS, CERIBELLI C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. [Internet]. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. 2021; 8.
34. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Nota de Alerta: 18 de Maio – Combate ao abuso e à exploração sexual e outras violências contra crianças e adolescentes em tempo da quarentena por COVID-19. 2020: SBP. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/18-de-maio-combate-ao-abuso-e-a-exploracao-sexual-e-outras-violencias-contra-criancas-e-adolescentes-em-tempo-da-quarentena-por-covid-19>. Acessado em: 23 de outubro de 2022.
35. WIECZORKIEWICZ AK. Família e escola como instituições sociais fundamentais no processo de socialização e preparação para a vivência em sociedade. [Internet]. Revista Educação Pública. 2020; 20.