

A importância da colaboração multidisciplinar entre escolas profissionais de saúde e serviço social no apoio a vítimas de violência infantil

The importance of multidisciplinary collaboration between health professionals, schools, and social services in supporting victims of childhood violence

La importancia de la colaboración multidisciplinaria entre escuelas, profesionales de la salud y servicios sociales em el apoyo a víctimas de violencia infantil

DOI: 10.5281/zenodo.20045478

Recebido: 02 mai 2026

Aprovado: 05 mai 2026

Nívia Larice Rodrigues de Freitas
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – Amazonas
nivialaric@gmail.com

Lorena Vitória da Silva Bezerra
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
bezerralore08@gmail.com

Ricardo Ernesto Machado Filho
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
ricoemf@gmail.com

Valdete Santos de Araújo Bittencourt
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
vsaraujo@uea.edu.br

Dayna Aragão Benchimol
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
daynabenchimol@gmail.com

Isabel de Araújo Lima Nadaf
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
isabeldalnadaf@gmail.com

Geraldo Ordozgoith da Frota Filho
Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
25000035@uniniltonlins.edu.br

Jonathan da Silva Borges

Enfermagem – Universidade do Estado do Mato Grosso
Cáceres – MT
jhony-tga@hotmail.com

Júlia Mendes Cristiano

Enfermagem – Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
Uberlândia – MG
juliamedescristiano@gmail.com

Yasmim de Cássia de Jesus e Silva

Medicina – Universidade Nilton Lins
Manaus – AM
yasmimdecassia2020@gmail.com

Ana Rute Alves Moraes

Universidade Nilton Lins
Fortaleza – CE
moraesrute1029@gmail.com

Paulo Victor Chaves Nobre

Pós-Graduado em Gestão Hospitalar pela Uniasselvi, Biomedicina – Centro Universitário Maurício de Nassau
Fortaleza – CE
paulovictorcnpv@gmail.com

RESUMO

O acolhimento de crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade exige a compreensão da violência como uma das mais brutais expressões da questão social, enraizada em desigualdades históricas e na crise estrutural que precariza a rede de proteção. Esse cenário demanda um olhar que ultrapasse a superfície dos sintomas clínicos para identificar marcas de traumas físicos e psicológicos muitas vezes naturalizados por uma cultura disciplinar punitiva e patriarcal. Diante desta problemática, o objetivo da presente pesquisa é analisar a importância da colaboração multidisciplinar entre escolas profissionais de saúde e serviço social no apoio a vítimas de violência infantil, observando como essa união de saberes reflete na eficácia do atendimento e na proteção integral da criança. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica narrativa e qualitativa, com caráter descritivo, fundamentada em bases como PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando o recorte temporal de 2022 a 2026. Os resultados indicam que a integração entre saúde escolar e serviço social é vital para superar a fragmentação do atendimento, permitindo que a escola atue como sentinela na identificação de mudanças comportamentais e sinais físicos. A colaboração de médicos, enfermeiros, dentistas e psicólogos, aliada à atuação do assistente social, fortalece a rede de proteção e viabiliza a aplicação da Lei da Escuta Protegida, mitigando a revitimização institucional. Conclui-se que a proteção infantojuvenil depende da ruptura de barreiras burocráticas e da construção de fluxos comunicativos intersetoriais que priorizem a dignidade humana. Somente através dessa simbiose de saberes é possível edificar uma rede de cuidado genuinamente comprometida com a interrupção de ciclos de abuso.

Palavras-chave: Equipe de Assistência Multidisciplinar. Violência Infantil. Atenção Primária.

ABSTRACT

The care for children and adolescents in situations of vulnerability requires understanding violence as one of the most brutal expressions of the social question, rooted in historical inequalities and the structural crisis that weakens the protection network. This scenario demands a perspective that goes beyond surface-level clinical symptoms to identify marks of physical and psychological trauma often normalized by a punitive and patriarchal disciplinary culture. Given this problematic, the objective of the present research is to analyze the importance of multidisciplinary collaboration between health professional schools and social work in supporting victims of childhood violence, observing how this

union of knowledge reflects on the effectiveness of care and the comprehensive protection of the child. The methodology consisted of a qualitative and narrative bibliographic review, with a descriptive character, based on databases such as PubMed, SciELO, and Google Scholar, using a timeframe from 2022 to 2026. The results indicate that the integration between school health and social work is vital to overcoming the fragmentation of care, allowing the school to act as a sentinel in identifying behavioral changes and physical signs. The collaboration of doctors, nurses, dentists, and psychologists, allied with the work of social workers, strengthens the protection network and enables the application of the Protected Listening Law, mitigating institutional revictimization. It is concluded that child protection depends on breaking bureaucratic barriers and building intersectoral communicative flows that prioritize human dignity. Only through this symbiosis of knowledge is it possible to build a care network genuinely committed to interrupting cycles of abuse.

Palavras-chave: Multidisciplinary Care Team. Child Violence. Primary Health Care.

RESUMEN

La acogida de niños, niñas y adolescentes em situaciones de vulnerabilidad exige la comprensión de la violencia como una de las expresiones más brutales de la cuestión social, arraigada em desigualdades históricas y em la crisis estructural que precariza la red de protección. Este escenario demanda una mirada que trascienda la superficie de los síntomas clínicos para identificar huellas de traumas físicos y psicológicos muchas veces naturalizados por una cultura disciplinar punitiva y patriarcal. Ante esta problemática, el objetivo de la presente investigación es analizar la importancia de la colaboración multidisciplinaria entre escuelas profesionales de salud y servicio social em el apoyo a víctimas de violencia infantil, observando cómo esa unión de saberes se refleja em la eficacia de la atención y em la protección integral del niño. La metodología consistió em una revisión bibliográfica narrativa y cualitativa, de carácter descriptivo, fundamentada em bases como PubMed, SciELO y Google Scholar, utilizando el recorte temporal de 2022 a 2026. Los resultados indican que la integración entre salud escolar y servicio social es vital para superar la fragmentación de la atención, permitiendo que la escuela actúe como centinela em la identificación de cambios conductuales y signos físicos. La colaboración de médicos, enfermeros, dentistas y psicólogos, aliada a la actuación del asistente social, fortalece la red de protección y viabiliza la aplicación de la Ley de Escucha Protegida, mitigando la revictimización institucional. Se concluye que la protección infantojuvenil depende de la ruptura de barreras burocráticas y de la construcción de flujos comunicativos intersectoriales que prioricen la dignidad humana. Solo a través de esta simbiosis de saberes es posible edificar una red de cuidado genuinamente comprometida com la interrupción de ciclos de abuso.

Palavras-chave: Equipo de Asistencia Multidisciplinaria. Violencia Infantil. Atención Primaria de Salud.

1. INTRODUÇÃO

O acolhimento de crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade exige um olhar que ultrapasse a superfície dos sintomas clínicos, buscando compreender a profundidade das marcas deixadas por experiências traumáticas no desenvolvimento humano e a complexidade das relações sociais que as cercam (Da Silva; De Andrade, 2024). De acordo com a Constituição Federal de 1988, especificamente em seu artigo 227, é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde e à proteção contra toda forma de negligência, discriminação e violência (Brasil, 1988). Este marco constitucional representou um afastamento definitivo das práticas tutelares anteriores ao inaugurar uma visão que reconhece esse público como sujeitos

portadores de direitos, cuja garantia deve ser integral e pautada no respeito à sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento (Melo, 2025).

A construção histórica dessa concepção não ocorreu de forma linear e revela como a percepção sobre a infância variou drasticamente conforme os costumes de cada época, sendo muitas vezes marcada pela ausência de uma fase distinta de desenvolvimento (Silva, 2026). Durante períodos históricos remotos, a infância não possuía reconhecimento social ou simbólico próprio, sendo as crianças vistas como adultos em miniatura que participavam precocemente das responsabilidades e trabalhos do mundo adulto (Melo, 2025). No Brasil Colônia, essa lógica de invisibilidade e exploração se manteve de forma intensa entre 1530 e 1822, período em que a infância era marcada pela fragilidade extrema e pela falta de uma identidade própria, servindo prioritariamente como força de trabalho para a manutenção e continuidade do grupo familiar (Da Silva; De Andrade, 2024).

A trajetória da infância brasileira demonstra que crianças eram denominadas meúdos ou ingênuos e acompanhavam os pais em tarefas domésticas até cerca de sete anos, passando em seguida a aprender um ofício ou trabalhar arduamente (Melo, 2025). Durante a primeira metade do século XX, prevalecia uma percepção que vinculava a infância pobre à dependência moral e ao controle estatal rígido, o que justificava práticas de repressão em vez de proteção (Costa, 2022). A violência contra o público infantojuvenil no Brasil contemporâneo é, portanto, uma realidade intensa e persistente que manifesta a herança histórica de desigualdades e exige análises que ultrapassem explicações moralizantes para focar na estrutura social (Araújo et al., 2025).

A violência contra crianças e adolescentes precisa ser compreendida como uma das mais brutais expressões da questão social, enraizada nas desigualdades profundas da sociedade capitalista madura que se manifestam no cotidiano (Domingues, 2024). Essa realidade reflete a contradição entre a produção social cada vez mais coletiva e a apropriação privada dos frutos do trabalho, o que acaba por marginalizar grandes parcelas da população e expor os mais jovens a riscos severos (Darski, 2024). Assim, a infância inserida em contextos de pobreza, vulnerabilidade e racialização torna-se muito mais suscetível às violações de direitos, revelando uma interseção crítica entre classe, raça, gênero e o território onde essas vidas se desenvolvem (Becker, 202).

Dentro dessa estrutura de desigualdade estrutural, a violência emerge como uma manifestação da reestruturação produtiva do capital, que precariza a força de trabalho e submete as famílias a condições de extrema vulnerabilidade (Rapizo, 2024). Consolida-se, paralelamente, uma sociabilidade marcada pelo ódio, pela intolerância e por práticas patriarcais que legitimam a criminalização das populações periféricas e a negação de direitos fundamentais (Darski, 2024). A violência dirigida ao público infantil, nesse cenário

de crise estrutural, configura-se como um fenômeno polissêmico e de causalidade complexa que atravessa a subjetividade individual e as estruturas sociais mais amplas (Peffer et al., 2023).

As tipologias da violência são múltiplas e inter-relacionadas, abrangendo as dimensões física, psicológica, sexual, institucional e a negligência sistemática (Silva, 2026). A violência física, muitas vezes camuflada sob o pretexto da educação, resulta em traumas profundos que podem comprometer a integridade física e até levar à letalidade em casos de agressões corporais severas (Domingues, 2024). Por outro lado, a violência psicológica corrói a autoestima e o bem-estar psíquico da vítima por meio de ameaças, humilhações e manipulações emocionais que, por serem menos visíveis, tendem a ser ignoradas pelos sistemas de notificação (Melo, 2025).

A violência sexual atinge índices alarmantes, concentrando-se majoritariamente no sexo feminino e afetando crianças em faixas etárias extremamente precoces, o que demonstra a perversidade das relações de poder (Silva, 2026). Além dos traumas psicológicos indelévels, esse tipo de abuso gera consequências devastadoras à saúde coletiva, como infecções e a gravidez na infância, exigindo um atendimento especializado e protetivo imediato (Melo, 2025). A negligência, por sua vez, manifesta-se pela omissão de cuidados básicos, mas deve ser analisada com cautela para que a falta de recursos do Estado não seja confundida com a omissão deliberada dos responsáveis (Domingues, 2024).

A mídia desempenha um papel crucial na naturalização desse fenômeno ao estigmatizar jovens negros e moradores de comunidades vulneráveis por meio de representações que frequentemente os associam à criminalidade (Domingues, 2024). Ao reforçar estereótipos negativos e perpetuar a marginalização simbólica, esses meios de comunicação dificultam a percepção desses indivíduos como sujeitos de direitos que merecem proteção prioritária (Silva, 2026). Essa violência simbólica, alimentada por discursos punitivistas, acaba por contrariar o princípio da dignidade humana e o progresso da consciência sobre liberdade e direitos humanos estabelecido pela Constituição de 1988 (Melo, 2025).

O avanço do neoliberalismo intensifica essas expressões da questão social ao promover uma racionalidade política e econômica fundamentada na desresponsabilização do Estado frente aos problemas sociais (Martins, 2023). Essa lógica promove a mercantilização dos direitos e enfraquece os mecanismos coletivos de garantia da cidadania, resultando em cortes nas políticas sociais, municipalização sem repasse adequado e uma visível precarização dos serviços públicos de atendimento (Costa, 2025). De acordo com a Constituição de 1988, o Estado possui a obrigação inalienável de atuar como garantidor, porém o sistema neoliberal compromete a efetividade da proteção integral ao transferir para as famílias a responsabilidade individualizada pela sobrevivência básica (Prates; Isabel, 2025).

No âmbito privado, a violência intrafamiliar ocupa um lugar de destaque nas preocupações éticas, ocorrendo dentro do espaço doméstico que deveria ser marcado pelo cuidado e pela segurança afetiva (Silva, 2026). Práticas punitivas e coercitivas, como o uso da palmada, permanecem socialmente legitimadas e compõem o que se chama de cultura disciplinar da infância, que naturaliza a agressão como ferramenta pedagógica (Melo, 2025). Segundo a perspectiva patriarcal, a família é estruturada por hierarquias rígidas de gênero e geração que legitimam o poder desmedido do adulto sobre a criança, tornando o ambiente íntimo um local de risco silencioso (Rapizo, 2024).

A violência institucional ocorre quando os espaços que deveriam assistir a criança falham em sua missão protetiva, podendo inclusive causar novos danos à vítima (Santos, 2025; Rapizo, 2024). O atendimento realizado sem o devido preparo em hospitais, escolas ou no sistema de justiça pode desencadear a revitimização, que é o processo de fazer a criança reviver o trauma original por meio de interrogatórios repetitivos e ambientes intimidadores (Araújo et al., 2025). De acordo com a Constituição de 1988, as instituições devem operar sob a lógica da proteção absoluta, evitando que o percurso institucional se torne uma nova fonte de sofrimento psíquico para o jovem (Silva, 2026).

A implementação da Lei da Escuta Protegida, conforme a Lei nº 13.431/2017, surge como um avanço fundamental para garantir que o depoimento de vítimas e testemunhas ocorra de forma qualificada em um ambiente acolhedor e humanizado (Brasil, 2017; Araújo et al., 2025). Esta legislação estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, criando mecanismos para evitar a repetição desnecessária de relatos sobre o abuso sofrido (Silva, 2026). A escuta especializada e o depoimento especial são procedimentos que buscam preservar a saúde emocional do jovem, ocorrendo em salas preparadas para garantir o conforto e a privacidade, longe de qualquer contato com o suposto agressor (Araújo et al., 2025).

Apesar da relevância desse marco legal, a plena aplicação da escuta protegida enfrenta desafios concretos como a falta de capacitação de profissionais que atuam na ponta do sistema e a ausência de infraestrutura física adequada nas instituições (Silva, 2026). Muitos agentes não possuem formação específica para lidar com as complexidades psicológicas do trauma infantil, o que pode comprometer a eficácia da prova judicial e o bem-estar da vítima (Araújo et al., 2025). Em áreas remotas e vulneráveis, a dificuldade de acesso a tecnologias e equipes multidisciplinares treinadas aprofunda a desigualdade no atendimento, exigindo a criação de protocolos nacionais uniformes que garantam o mesmo padrão de cuidado em todo o território (Rapizo, 2024).

Diante dessa realidade, a atuação conjunta dos diversos profissionais que compõem a rede de proteção, incluindo professores, médicos, enfermeiros, dentistas e demais agentes, é essencial para a

identificação precoce de sinais de violação de direitos (Costa, 2022). O cotidiano escolar e as unidades de saúde são espaços privilegiados onde a criança expressa sua subjetividade, permitindo que alterações de comportamento ou sinais físicos sejam percebidos antes que a violência atinja níveis críticos (Melo, 2025). O fortalecimento da articulação coordenada entre esses diferentes saberes é o que permite superar a fragmentação do atendimento e assegurar que a proteção seja de fato integral e resolutiva (Costa, 2022).

O desenvolvimento humano está intrinsecamente ligado aos processos relacionais que ocorrem desde o microsistema familiar até o exossistema das políticas públicas e da comunidade (Silva, 2026). Vulnerabilidades externas como o desemprego, a insegurança alimentar e a precarização das condições de moradia podem desestabilizar o ambiente doméstico e enfraquecer o papel protetivo da família (Melo, 2025). Por esse motivo, o enfrentamento da violência não pode se restringir a ações isoladas, exigindo intervenções intersetoriais que articulem as áreas da saúde, educação e assistência social em torno do bem-estar infantojuvenil (Costa, 2025).

A ausência de uma articulação circular entre os membros da rede de proteção gera falhas graves no fluxo de encaminhamentos e na continuidade do cuidado oferecido às vítimas (Melo, 2025). É necessário que o Estado realize investimentos públicos robustos que garantam estabelecimentos estruturados, salubres e com número suficiente de servidores capacitados para o acolhimento dessas demandas complexas (Darski, 2024). A oferta gratuita de formação continuada para os profissionais é o que possibilita uma prática interdisciplinar consistente, capaz de minimizar as vulnerabilidades e fortalecer os vínculos protetivos no seio da sociedade (Rapizo, 2024).

Todo esse cenário de fragilidades estruturais e institucionais demonstra que a proteção infantojuvenil não pode ser fragmentada, exigindo uma integração profunda que priorize a dignidade humana acima de qualquer burocracia. É através dessa compreensão crítica sobre as raízes históricas e sociais da violência que se torna possível edificar uma rede de cuidado genuinamente comprometida com a interrupção de ciclos de abuso. Diante desta problemática, o objetivo da presente pesquisa é analisar a importância da colaboração multidisciplinar entre escolas profissionais de saúde e serviço social no apoio a vítimas de violência infantil, observando como essa união de saberes reflete na eficácia do atendimento e na proteção integral da criança

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica de natureza narrativa e qualitativa, voltada à análise da sinergia entre as escolas de formação em saúde e o serviço social no suporte a crianças em situação de violência. A investigação estruturou-se de maneira descritiva, priorizando a

investigação de fluxos de trabalho compartilhados, a integração de saberes interprofissionais e o fortalecimento da rede de proteção na atenção primária. Para a composição do referencial teórico, consultaram-se bases de dados consagradas, como PubMed, SciELO e Google Scholar, empregando-se os descritores: Equipe de Assistência Multidisciplinar, Violência Infantil e Atenção Primária.

A seleção do material obedeceu a critérios de inclusão rigorosos, priorizando produções que discutissem diretamente o impacto da atuação conjunta entre assistentes sociais e profissionais de saúde. O recorte temporal compreendeu o período de 2022 a 2026, abrangendo artigos científicos, revisões sistemáticas, guias de práticas clínicas e relatos de intervenções bem-sucedidas no campo da assistência à infância. Além de periódicos submetidos à revisão por pares, a busca contemplou publicações técnicas de órgãos institucionais que oferecessem subsídios sobre o acolhimento e a notificação de casos, independentemente do formato da publicação, desde que pertinentes ao escopo multidisciplinar.

Em contrapartida, os critérios de exclusão descartaram produções que tratassem da violência infantil sob uma ótica exclusivamente biológica ou jurídica, sem interface com a colaboração entre as áreas mencionadas. Também foram desconsiderados trabalhos publicados fora do intervalo de 2022 a 2026, além de textos em idiomas de difícil acesso linguístico que pudessem comprometer a precisão técnica na tradução de conceitos fundamentais da rede de proteção e do cuidado integral.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estruturação de um modelo de atendimento que integre a saúde escolar e o serviço social pressupõe a compreensão da criança como um sujeito cujas necessidades transcendem as barreiras da clínica tradicional. De acordo com Da Silva e Andrade (2024), a articulação entre os setores da saúde e da educação é vital para formar uma rede de proteção eficaz e responder de maneira compreensiva às demandas dessas vítimas. A complexidade do fenômeno da violência exige que os profissionais abandonem posturas isoladas em favor de uma atuação intersetorial que considere as múltiplas dimensões do desenvolvimento infantil (Prates; Isabel, 2025).

A ruptura das fronteiras disciplinares entre médicos, enfermeiros e assistentes sociais permite que a identificação do trauma ocorra em uma perspectiva holística, superando a visão meramente biológica do agravo. Conforme Da Silva e seus contribuintes (2024), a promoção da saúde e o cuidado especializado emergem como estratégias cruciais para enfrentar e mitigar os impactos profundos causados por abusos físicos e emocionais. Essa integração teórica e prática nas escolas profissionais é o que sustenta a viabilidade de um diagnóstico que reconheça a invisibilidade do sofrimento psíquico (Martins, 2023).

No centro dessa engrenagem protetiva, o corpo docente e os coordenadores pedagógicos assumem o papel de principais observadores do cotidiano infantil, sendo os primeiros a notar desvios de comportamento. De acordo com Peffer e seus contribuintes (2023), o profissional de educação identifica mudanças bruscas de rendimento e sinais de isolamento que frequentemente são os primeiros indícios de uma violência silenciosa. A escola funciona, portanto, como a porta de entrada para a rede de proteção, pois o professor possui o vínculo diário necessário para detectar o que exames clínicos pontuais poderiam ignorar (Martins, 2023). A detecção de indicadores físicos e comportamentais constitui-se como uma das competências mais críticas no cotidiano das instituições de ensino e saúde, exigindo um olhar clínico treinado para o que não é dito verbalmente.

De acordo com Martins (2023), a presença de lesões inexplicáveis, como marcas de mordidas, fraturas, queimaduras e hematomas em áreas protegidas pela vestimenta, são sinais objetivos que demandam investigação imediata e rigorosa. É fundamental que os profissionais descartem traumatismos não intencionais, focando em marcas com padrões geográficos ou localizações atípicas que sugiram a materialidade de uma agressão física direta (Peffer et al., 2023).

Para além das marcas somáticas, a manifestação de regressões comportamentais e alterações bruscas no estado emocional serve como um alerta para a existência de traumas psicológicos ou abusos sexuais. Segundo Silva (2026), sintomas como a perda de interesse em atividades prazerosas, distúrbios de sono, fobias súbitas e comportamentos autodestrutivos evidenciam o sofrimento psíquico de crianças que vivem em constante estado de alerta. A observação cuidadosa de atitudes como o isolamento social extremo ou a agressividade atípica permite que a equipe multidisciplinar identifique a violação de direitos antes mesmo que danos irreversíveis se consolidem no desenvolvimento da vítima (Rapizo, 2024).

A mitigação da revitimização institucional constitui-se como um dos pilares fundamentais da colaboração multidisciplinar, uma vez que a circulação ética de informações evita a repetição desnecessária de relatos traumáticos. Segundo Costa (2025), a coordenação insuficiente entre os serviços muitas vezes se torna um entrave que pode ser superado por meio de protocolos conjuntos de escuta protegida. A fluidez comunicativa entre a escola e a rede de saúde assegura que o acolhimento seja realizado com a sensibilidade técnica necessária para preservar a integridade da vítima (Santos, 2025).

A presença estratégica do assistente social no ambiente escolar reconfigura as relações de cuidado, pois este profissional atua como o elo entre a demanda pedagógica e a rede de proteção especial. De acordo com Peffer e seus contribuintes (2023), a atuação desses profissionais junto aos educadores contribui para a efetivação dos direitos sociais e para a construção de uma ação política em defesa da infância. A escola,

ao ser compreendida como um espaço privilegiado de prevenção, necessita dessa assessoria técnica para que os encaminhamentos não sejam meramente burocráticos, mas sim protetivos (Prates; Isabel, 2025).

No contexto da clínica médica e pediátrica, a identificação de lesões não condizentes com os relatos dos responsáveis exige um preparo que alia o rigor técnico ao olhar social investigativo. Conforme Martins (2023), os profissionais de saúde devem estar cientes e familiarizados com os sinais de alerta que indicam situações de maus-tratos para intervir o mais precocemente possível. A materialidade da prova, essencial para os desdobramentos jurídicos, depende diretamente da qualidade do registro detalhado feito pelo médico e pela equipe de enfermagem (Santos, 2025).

A atuação da enfermagem destaca-se pela capacidade de estabelecer vínculos de confiança imediatos, permitindo uma triagem humanizada que observa as dinâmicas familiares durante o atendimento. Segundo Becker (2025), o enfermeiro, por estar na porta de entrada dos serviços, tem o dever de compartilhar informações estratégicas com a rede para garantir o melhor suporte à criança. Essa escuta ativa, livre de julgamentos morais, é o que possibilita detectar negligências ou abusos que ocorrem no recôndito do ambiente doméstico (Costa, 2025; Becker, 2025).

A odontologia assume um papel de agente sentinela na rede de proteção, uma vez que traumas orofaciais e negligência com a higiene bucal são, frequentemente, os primeiros sinais visíveis de agressões. De acordo com Martins (2023), o profissional dentista deve ser capacitado para reconhecer lesões em áreas cobertas pela vestimenta ou traumas faciais que fogem à normalidade de acidentes comuns. A inserção desse saber no diálogo multidisciplinar fortalece o diagnóstico coletivo e amplia as chances de uma intervenção rápida e eficaz (Prates; Isabel, 2025; Martins, 2023).

A dimensão subjetiva do trauma, conduzida pela psicologia, oferece o suporte emocional necessário para que os demais procedimentos técnicos não causem novos gatilhos emocionais na vítima. Conforme Silva (2026), o trauma complexo derivado de exposições prolongadas à violência exige uma abordagem terapêutica que considere a saúde mental como uma dimensão fundamental da questão social. A integração entre o psicólogo e o assistente social permite que o projeto terapêutico singular contemple tanto a reconstrução psíquica quanto a garantia de direitos (Peffer et al., 2023; Silva, 2026).

A superação de barreiras burocráticas ocorre quando a equipe multiprofissional domina as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente, reduzindo drasticamente a insegurança institucional. Segundo Peffer e seus contribuintes (2023), o conhecimento sobre os marcos legais desmistifica o processo de notificação compulsória, transformando-o em um ato de cuidado e não apenas em uma obrigação jurídica. O sentimento de amparo mútuo entre os profissionais de diferentes áreas é o que sustenta a coragem ética necessária para enfrentar casos de alta complexidade (Martins, 2023).

A humanização do atendimento técnico é potencializada quando o olhar social desnaturaliza a violência e a compreende como um produto das desigualdades estruturais da sociedade. De acordo com Rapizo (2024), a violência contra crianças é um problema multifacetado que despersonaliza o ser humano, exigindo condutas de acolhimento que devolvam a autonomia ao sujeito. O foco multidisciplinar permite que a intervenção vá além do curativo, buscando a reconstrução dos vínculos afetivos e a proteção contra a transmissão intergeracional do abuso (Prates; Isabel, 2025).

As redes de proteção, como o CREAS e o CRAS, necessitam de uma comunicação direta com as escolas profissionais de saúde para que o seguimento na rede de cuidados seja contínuo. Conforme Santos (2025), a articulação em rede é a única maneira de garantir que a criança, após o atendimento emergencial, receba o acompanhamento social e psicológico necessário. A falta de comunicação intersetorial é apontada como uma das principais falhas que permitem a continuidade do ciclo de violência sem a devida interrupção institucional (Prates; Isabel, 2025).

A formação acadêmica contemporânea deve, obrigatoriamente, incorporar currículos que promovam a simulação de práticas integradas entre estudantes de medicina, enfermagem e serviço social. Segundo Martins (2023), a fragilidade da qualificação profissional e a ausência do tema na graduação são as principais dificuldades identificadas na assistência às vítimas de abuso. Somente através de estágios conjuntos e vivências multiprofissionais será possível formar agentes capazes de atuar com a agilidade e a ética que a realidade social demanda (Darski, 2024; Martins, 2023).

A investigação detalhada da realidade das vítimas permite identificar transtornos psíquicos desencadeados pelo medo constante, possibilitando diagnósticos precoces que minimizam danos futuros. Conforme Da Silva e Andrade (2024), o papel do profissional médico como orientador das famílias e formador de rede cooperativa é essencial para a prevenção do abuso sexual infantil. Essa atuação pedagógica, quando aliada ao serviço social, transforma a unidade de saúde em um polo de educação para a cidadania e proteção da infância (Santos, 2025).

O impacto da violência sobre o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças exige que a equipe de saúde monitore atrasos na linguagem e no crescimento que não possuem causa orgânica aparente. De acordo com Silva (2026), crianças expostas ao terror constante vivenciam sentimentos de impotência que afetam profundamente sua inserção comunitária e rendimento escolar. A vigilância compartilhada entre professores e pediatras torna-se, portanto, a ferramenta mais eficaz para o resgate de crianças submetidas a ambientes familiares disfuncionais (Costa, 2025; Silva, 2026).

A consolidação de uma cultura de proteção integral depende da percepção de que cada profissional é um aliado indispensável no fortalecimento do sistema de garantia de direitos. Conforme Costa (2025), as

redes de atenção são fundamentais para que ocorra a intervenção, retirando a vítima do meio agressor e garantindo-lhe o direito a uma vida digna. A união de saberes entre as escolas profissionais e o serviço social é, em última análise, o compromisso ético de garantir que nenhuma criança permaneça invisível.

4. CONCLUSÃO

A efetivação de um sistema de garantias que proteja a integridade física e psíquica na infância e na adolescência exige, primordialmente, o abandono de práticas institucionais fragmentadas em favor de uma simbiose de saberes. Os agravos discutidos revelam que o olhar clínico, quando desprovido da sensibilidade socioassistencial e do monitoramento pedagógico cotidiano, torna-se insuficiente para decifrar as camadas de silêncio que envolvem o trauma. É na intersecção entre o diagnóstico técnico e o acolhimento humanizado que se constrói uma barreira sólida contra a impunidade, transformando o ambiente escolar e as unidades de saúde em verdadeiros santuários de proteção e resgate da dignidade humana.

A identificação precoce de sinais de violência, sejam eles manifestos em marcas somáticas ou em sutis alterações de comportamento, impõe aos profissionais das áreas de saúde e educação uma responsabilidade ética que transcende suas funções protocolares. O papel do agente sentinela, exercido por professores que percebem o isolamento súbito ou por profissionais de saúde que detectam inconsistências nos relatos clínicos, é o que permite a interrupção de ciclos de abuso muitas vezes naturalizados pela omissão social. Essa vigilância compartilhada não deve ser compreendida como uma sobrecarga funcional, mas como o exercício máximo de uma cidadania ativa que reconhece na vulnerabilidade do outro um chamado urgente para a intervenção protetiva e zelosa.

A articulação intersetorial, mediada pelo serviço social e fortalecida pelo domínio das diretrizes legais vigentes, configura-se como a estratégia mais eficaz para mitigar a revitimização institucional e o desamparo jurídico. A fluidez na comunicação entre os diferentes órgãos da rede de proteção assegura que o percurso da vítima pelas instâncias de cuidado seja marcado pelo respeito à sua subjetividade e pela celeridade nas medidas de afastamento do meio agressor. Ao consolidar protocolos que priorizam a escuta protegida e o compartilhamento ético de informações, as instituições reafirmam seu compromisso com a Doutrina da Proteção Integral, convertendo a teoria jurídica em um suporte real e inabalável para aqueles que se encontram em desenvolvimento.

Diante dos desafios expostos, torna-se imperativo que a formação acadêmica e a educação continuada incorporem a multidisciplinaridade como um eixo estruturante das competências profissionais modernas. A superação de inseguranças técnicas e de barreiras burocráticas passa, necessariamente, pela construção de uma cultura organizacional que valorize o diálogo entre a pediatria, a enfermagem, a

odontologia, a psicologia e a assistência social. Somente através dessa união de esforços e da constante atualização dos fluxos de atendimento será possível edificar uma sociedade onde o cuidado seja onipresente, garantindo que o futuro de crianças e adolescentes não seja interrompido pela violência, mas sim sustentado por uma rede de apoio técnico, ético e profundamente humano.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcelo Serrão de et al. Desafios e perspectivas na aplicação da lei da escuta protegida: revitificação de criança e adolescente. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. 3910–3931, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19804>. Acesso em: 14 fev. 2026.

BECKER, Rosimara Aparecida Alves. Abordagem do enfermeiro no acolhimento a crianças vítimas de violência. Organização de Edla Maria Silveira Luz. Capivari de Baixo: **Editora UNIVINTE**, 2025. Disponível em: <https://dashboard.univinte.edu.br/download/editora/948c24924b182dddcaf4e6261f61f87b.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2026]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)**. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/113431.htm. Acesso em: 14 fev. 2026.

COSTA, Milene Pereira da. **Serviço social na educação básica: a inserção do assistente social no cotidiano das escolas públicas**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.uninter.com/handle/1/1070>. Acesso em: 14 fev. 2026.

COSTA, Valeska Silva Duarte. **O papel das redes de assistência e educação junto às crianças vítimas de violência**. 2025. Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/7456>. Acesso em: 14 fev. 2026.

DA SILVA, Cintia Aparecida; DE ANDRADE, Luciane Sá. As contribuições da promoção da saúde e o cuidado a criança e o adolescente vítima de violência. **Revista Delos**, v. 17, n. 62, p. e3199, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/3199>. Acesso em: 14 fev. 2026.

DARSKI, Glória Silveira. **Violência contra crianças e adolescentes no Brasil: reflexões para a agenda de formação e trabalho no Serviço Social**. 2024. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/287811/001242726.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2026.

DOMINGUES, Taciano Luiz Coimbra. **Saúde pública na atenção individual e familiar de criança vítima de violência doméstica**. [S. l.]: Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2024. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/entities/publication/b6ecb6bc-6c1a-46ac-a190-08855a781ad8>. Acesso em: 14 fev. 2026.

MARTINS, Júlia Furbino. **O papel dos profissionais da saúde no manejo de violência e maus-tratos em crianças e adolescentes**. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2023. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriotcc/article/view/4055>. Acesso em: 14 fev. 2026.

MELO, Ana Carolina Chenci de. **Infância e adolescência e as marcas da violência no contexto histórico-social: contribuições críticas do Serviço Social**. [S. l.]: Universidade Estadual Paulista (Unesp), 2025. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/73114bde-5591-456c-b0dc-7c956eb352cf>. Acesso em: 14 fev. 2026.

PEFFER, Caroline Bueno et al. **A importância de equipes multiprofissionais na educação básica**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/256627>. Acesso em: 14 fev. 2026.

PRATES, Júlia Beatriz Lima; ISABEL, Tatiane César Dos Anjos. Assistência da enfermagem a criança vítima de violência sexual. **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2025. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/6420>. Acesso em: 14 fev. 2026.

RAPIZO, Rosana Lazaro. Desafios atuais na implementação de ações práticas: a violência sexual contra crianças e adolescentes. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 33, n. 79, p. 106-109, 2024. Disponível em: <https://www.revistanps.com.br/nps/article/download/841/593>. Acesso em: 14 fev. 2026.

SANTOS, Maria Emanuele do Rêgo. **Cartilha de orientação profissional: proteção intersetorial de crianças e adolescentes em situação de violência sexual**. 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstreams/5f636206-0483-4077-a6ef-cb1478b29d4e/download>. Acesso em: 14 fev. 2026.

SILVA, Jessica Suelen Braatez da. **Entre a dor e a proteção: os impactos sociais e mentais da violência doméstica e do feminicídio nos filhos, sob a perspectiva do Serviço Social**. 2026. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/items/7540fb64-f606-4d46-823e-35a300889ddd>. Acesso em: 14 fev. 2026.