

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

BIANCA NAKAMURA

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL:
A REALIDADE DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO BRASIL

UBERLÂNDIA - MG
2024

BIANCA NAKAMURA

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL:
A REALIDADE DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientadora: Helena Borges Martins da Silva Paro

UBERLÂNDIA - MG
2024

BIANCA NAKAMURA

CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL:
A REALIDADE DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

BANCA EXAMINADORA

Presidente da banca (orientadora): Profa. Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Titular: Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Titular: Profa. Dra. Rosane Aparecida de Sousa
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

N163c
2024 Nakamura, Bianca, 1996-
Crianças e adolescentes em situação de violência sexual [recurso eletrônico] : a realidade de um serviço público de referência no Brasil / Bianca Nakamura. - 2024.

Orientadora: Helena Borges Martins da Silva Paro.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2024.5213>
Inclui bibliografia.

1. Ciências médicas. I. Paro, Helena Borges Martins da Silva, 1977-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-
graduação em Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 61

André Carlos Francisco
Bibliotecário Documentalista - CRB-6/3408

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Profissional

Av. Maranhão, 1784, Bloco 2H, Sala 11 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38405-318

Telefone: (34) 3225-8632 - ppgpcs@famed.ufu.br

**ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO**

Programa de Pós-Graduação em:	Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Profissional				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional Nº 09/PPGPCS				
Data:	29.10.2024	Hora de início:	10:00	Hora de encerramento:	13:00
Matrícula do Discente:	12112PSC003				
Nome do Discente:	Bianca Nakamura				
Título do Trabalho:	CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: A REALIDADE DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO BRASIL				
Área de concentração:	Ciências da Saúde				
Linha de pesquisa:	PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	EDUCAÇÃO EM SAÚDE				

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Zoom Meet, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - Profissional, assim composta: Professores Doutores: Rosane Aparecida de Sousa (UFTM), Marisa Aparecida Elias (UFU), e Helena Borges Martins da Silva Paro (UFU) orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Helena Borges Martins da Silva Paro, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Helena Borges Martins da Silva Paro, Professor(a) do Magistério Superior**, em 29/10/2024, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marisa Aparecida Elias, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 29/10/2024, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosane Aparecida de Sousa, Usuário Externo**, em 30/10/2024, às 11:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5826369** e o código CRC **DC7AB0A3**.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever as características sócio demográficas de crianças e adolescentes atendidas em um serviço especializado a vítimas de violência sexual e as particularidades organizacionais e de acesso a esse serviço de saúde pública em um contexto de pandemia mundial. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado de forma retrospectiva a partir da leitura dos prontuários eletrônicos de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos, vítimas de violência sexual, atendidas no ano de 2020. As variáveis foram analisadas e comparadas de acordo com o sexo da vítima, vínculo com o agressor e acesso ao serviço especializado. As meninas foram a maioria (84,3%) das vítimas atendidas, 50,7% eram pretas e pardas. Na maioria dos casos os agressores eram conhecidos das vítimas (60,2%). Das vítimas atendidas no pronto socorro, 25,0% não deram seguimento ao atendimento no serviço especializado. Esses resultados demonstram o reflexo de uma estrutura patriarcal em nosso país, que retrata a desigualdade de gênero. As meninas que sofrem violência sexual vivem em um contexto em que são duplamente violentadas e invisibilizadas, por serem meninas e por serem negras. A menor denúncia e busca dos meninos pelos serviços de proteção também pode ser decorrente dessa estrutura, que reforça um maior silenciamento das vítimas diante do constrangimento ocasionado pelas violências sexuais sofridas. Nossos resultados também evidenciam alguns aspectos desafiadores na garantia do acesso das vítimas de violência sexual a um serviço de saúde pública.

Palavras-chave: adolescente; criança; delitos sexuais; violência sexual; saúde.

ABSTRACT

This study aimed to describe the sociodemographic characteristics of children and adolescents cared for in a specialized service for victims of sexual violence and the organizational particularities and access to this public health service in a context of a global pandemic. This is a descriptive study with a quantitative approach carried out retrospectively based on the reading of the electronic medical records of children and adolescents, aged 0 to 14 years, victims of sexual violence, assisted in 2020. The variables were analyzed and compared according to the victim's gender, bond with the aggressor and access to specialized services. Girls were the majority (84.3%) of the victims assisted, 50.7% were black and brown. In most cases, the aggressors were known to the victims (60.2%). Of the victims treated in the emergency room, 25.0% did not follow up with the specialized service. These results demonstrate the reflection of a patriarchal structure in our country, which portrays gender inequality. Girls who suffer sexual violence live in a context in which they are doubly violated and made invisible, because they are girls and because they are black. The lower number of reports and requests by boys for protection services may also be due to this structure, which reinforces greater silencing of victims in the face of the embarrassment caused by the sexual violence suffered. Our results also highlight some challenging aspects in guaranteeing access for victims of sexual violence to a public health service.

Keywords: sexual abuse of child; sexual violence; child; adolescent; health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CRAS - Centros de Referência de Assistência Social
CREAS - Referência Especializado de Assistência Social
ECA - Estatuto da Criança e Adolescente
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONG - Organizações não Governamentais
ONU - Organização das Nações Unidas
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
SUAS - Sistema Único de Assistência Social
SPSS - Statistical Package for Social Science
UBS - Unidade Básica de Saúde
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNPFA - United Nations Population Fund

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	11
2	INTRODUÇÃO	12
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1	A violência sexual contra crianças e adolescentes.....	14
3.2	Gênero e Patriarcado no Brasil.....	16
3.3	Pandemia mundial da covid-19.....	19
3.4	Legislação e políticas públicas de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil.....	21
4	OBJETIVO.....	27
5	REFERÊNCIAS.....	42

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é fruto de um anseio e uma necessidade de evidenciar sobre a realidade de um serviço de referência em atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no Brasil. Para isto, através da pesquisa e da produção crítica, pretendemos descrever os aspectos sócio demográficos dessa população atendida e as particularidades de acesso a esse serviço público de saúde.

A escolha por esta temática perpassa tanto pela relevância de exclamar sobre esse problema de saúde pública no âmbito da produção científica para a sociedade, quanto é também uma inquietação vivenciada pela trajetória profissional e acadêmica da pesquisadora. Essa trajetória de formação em Serviço Social e atuação neste serviço especializado, foi marcada e atravessada por questionamentos acerca do grave problema que é a violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil.

Além disso, compreendemos a importância abordar esta temática sob uma perspectiva crítica da realidade, para isso descrever as características sócio demográficas de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual torna-se imprescindível para analisar a violência sexual como uma das expressões da questão social, produzida e reproduzida, nesta sociedade organizada no modo de produção capitalista. Assim como, descrever as particularidades no acesso à saúde pública impactadas pela mundialização do capital.

Cabe ressaltar que em 2020, ano em que este estudo foi realizado, enfrentava-se uma das maiores pandemias já vivenciada no mundo, a qual impactou diretamente no contexto social das classes mais expostas à vulnerabilidade, dentre elas as crianças, adolescentes e as mulheres. Contexto que é abordado nos capítulos deste trabalho para que possamos descrever a realidade de um serviço público de atendimento a vítimas de violência sexual de referência no Brasil.

INTRODUÇÃO

A violência sexual, além de ser considerada um crime e violação aos direitos humanos, também é entendida como uma questão de saúde pública, segurança e acesso à justiça. Fenômeno que pode acometer crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas, capaz de causar traumas, ferimentos visíveis e invisíveis e em algumas situações levar à morte (Brasil, 2015).

O Ministério da Saúde (2016) define a violência sexual como ações que incluem o contato sexual não consensual, efetivado ou tentado; atos não consensuais de natureza sexual que não envolvem contato (tais como voyeurismo ou assédio sexual); atos de tráfico sexual cometidos contra alguém incapaz de recusar ou consentir; e exploração on-line.

No Brasil, o número de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos vítimas de violência sexual quase dobrou entre 2020 e 2022. Segundo o levantamento, em 2020, foram registradas 15.028 notificações de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos que sofreram algum tipo de violência sexual (estupro, atos incestuosos, assédio sexual, pornografia infantil e exposição a atos libidinosos). Em 2021, esse número saltou para 19.004 e, em 2022, para 25.221 – um aumento de 73% em relação a 2020. Isso significa que aproximadamente uma criança e/ou adolescente foi vítima de violência sexual a cada 30 minutos no Brasil em 2022 (Cerqueira e Bueno, 2024).

Estudos apontam que esse cenário provavelmente não se trata de uma redução de fato dos crimes, mas, sim, de aumento da subnotificação nesse período – o que, se confirmado, significaria que o número de registros de Boletins de Ocorrência de estupro de crianças e adolescentes no Brasil em 2020 é inferior ao que de fato aconteceu. Existe uma alteração de padrão de registros mensais no ano de 2020, em decorrência da pandemia mundial da covid-19 e as medidas de isolamento social. Fica evidente que há uma queda brusca no número de registros entre os meses de março e maio, período em que as medidas de isolamento social foram mais restritivas, acerca da circulação de pessoas e nos horários de funcionamento dos órgãos públicos. Em junho, quando as medidas já não estavam mais tão restritivas, os registros parecem voltar a níveis bem próximos da média dos três anos anteriores (Unicef, 2021).

Portanto, torna-se imprescindível analisar o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes a partir do contexto social, principalmente em uma conjuntura mundial de pandemia, com todas as suas expressões, sendo uma delas o isolamento social, que gerou uma maior preocupação acerca da temática da violência sexual infantil intrafamiliar, já que as

crianças e adolescentes passavam a maior parte do tempo em suas casas, sem contato com os serviços de proteção e saúde.

Essa é uma temática que exige do Estado políticas e ações integradas para responder a esta demanda. A atenção às pessoas em situação de violência sexual não é uma ação isolada e o seu enfrentamento depende de iniciativas intersetoriais que possibilitem ações de atendimento e segmento do cuidado (Brasil, 2015).

Sendo assim, descrever as características sócio demográficas de um serviço de saúde de referência nos permite identificar fatores relacionados às ocorrências de violências sexuais e os seus segmentos. O que se torna fundamental para compreender sobre o acesso a esse serviço de saúde pública, fortalecer a discussão sobre a implantação de políticas de prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência e enfatizar a importância da articulação em rede de proteção.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A violência sexual contra crianças e adolescentes

Segundo o Ministério da Saúde (2016) a violência sexual é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo; manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada.

De acordo com Chauí (1985) as vítimas da violência são consideradas sujeitos em relações sócio históricas, impactadas por relações de poder, em que de um lado existe a dominação e do outro a coisificação. Assim, é possível compreender que a violência é histórica e sempre o reflexo da sociedade que a reproduz, podendo aumentar ou diminuir, conforme sua construção social nos níveis coletivos e individuais.

O poder é violento quando se caracteriza numa relação de força de alguém que a tem e que a exerce visando alcançar objetivos e obter vantagens (dominação, prazer sexual e lucro) previamente definidos. A relação violenta por ser desigual, estrutura-se num processo de dominação, através do qual o dominador, utilizando-se de coação e agressões, faz do dominado um objeto para seus “ganhos”. A relação violenta nega os direitos do dominado e desestrutura sua identidade (Faleiros; Faleiros, 2007, p. 28 apud Teodoro, 2022, p.1586).

Segundo Minayo (2006) a violência não é uma, é múltipla. É preciso compreender a violência como resultante de aspectos dialéticos, como a organização social e como as relações sócio econômicas, culturais e políticas implicam nas formas de sociabilidade entre os sujeitos e, sobretudo, nas relações desiguais e assimétricas de abuso de poder.

Sendo assim, é possível percebermos que se constitui um grande desafio na compreensão dessa temática e no trabalho contra a violência sexual inscrita nas relações sociais, sobretudo familiares. Afinal, a organização da sociedade capitalista tende a ter uma visão exterior da violência, e deixa de lado outros aspectos da violência social e cultural que têm raízes estruturais tão profundas e internalizadas nos sujeitos, que atingem a todos nós, independentemente de classe, cor, raça, sexo ou idade (Minayo e Souza, 1998).

O Ministério da Saúde (2010) afirma que o ambiente familiar é o que mais pode proteger ou expor crianças e adolescentes à violência. Em muitas famílias, a violência é uma forma de comunicação, com este padrão de convivência vindo inclusive de gerações anteriores.

Construindo cenários que podem ser prejudiciais ao desenvolvimento da criança e do adolescente.

A violência intrafamiliar é corroborada pelo pacto do silêncio, mantida em segredo; em lugar de proteção, encontra-se o medo, pois muitas vítimas ainda estão sem voz e continuam a “calar” a violência, abafando-a cada vez mais. [...] tem permeado a história de vida de muitas famílias demonstrando que, por controverso que possa ser, o ambiente de certos lares é inóspito ao humano. Longe de ser um refúgio seguro, o recesso do lar pode representar, muitas vezes, um risco à segurança física e emocional da criança (Piana e Bezerra, 2019, p. 205 apud Teodoro, 2022, p.1586).

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024) demonstrou que pessoas da família representam 64% dos autores e a maioria dos crimes ocorrem em ambientes familiares. Dentre eles aparecem como principais agressores avôs, padrastos, tios e outras pessoas do convívio das crianças e adolescentes, majoritariamente conhecidos do sexo masculino.

Por ser um fenômeno complexo e polissêmico, a violência manifesta-se de diversas maneiras e assume formas próprias de relações pessoais, sociais, políticas ou culturais, na maioria das vezes motivadas por relações de poder. É, sobretudo, a ação que despersonaliza o ser humano como sujeito e o tipifica como objeto, sem qualquer autonomia por efeito da alienação. A violência contra crianças e adolescentes insere-se exatamente nesse contexto em razão da invisibilidade legitimada e da condição de propriedade a eles imposta (Brasil, 2024).

No Brasil a grande maioria das vítimas de violência sexual é menina – quase 80%. Estima-se que nos anos entre 2021 e 2023, mais de 117 mil meninas entre 0 e 14 anos foram vítimas de violência sexual no Brasil. Em média, cerca de 39 mil meninas nessa faixa etária são vítimas de violência sexual anualmente. Entre os meninos, representam em média menos de 13% dos casos, o crime se concentra na infância, especialmente entre 3 e 9 anos de idade (UNICEF, 2021, 2024).

Precisamos levar em consideração que esses dados consideram os casos que são registrados nos canais de denúncias. A literatura aponta que a subnotificação ainda é um fato preocupante. Muitas crianças e adolescentes são vítimas de violência sexual, mas nem sempre conseguem relatar a um adulto para que a denúncia e a busca por serviços de proteção sejam realizadas.

Isso ocorre pelo fato de que o processo de reconhecimento da violência sofrida por crianças e adolescentes é complexo, uma vez que o mesmo pode causar danos físicos e psicológicos. Podemos considerar abuso sexual infantil qualquer ato de violência onde uma pessoa mais velha que a vítima use poder e força para satisfazer seu desejo sexual. A violência pode ser praticada por pessoas que não fazem parte da família da criança e adolescente, ou por parentes próximos e de confiança da mesma, e que muitas vezes deveriam cuidar e protegê-las.

Desta forma fica mais difícil para a criança denunciar o abuso que ocorre dentro da família, pois seus sentimentos negativos passam a ser mais fortes, e assim o medo de alguém a culpar pelo ocorrido, faz com que esta mantenha o segredo (Carneiro e Cabral, 2010 apud Pinto et al., 2019).

Assim como, a revelação da violência sexual sofrida é feita para a figura protetiva, geralmente exercida pela mãe. Santos e Dell’Aglia (2008 apud Cunha e Dutra, 2019) apontam que frente à revelação, algumas mães podem se posicionar no sentido de proteger e apoiar os filhos, procurando realizar a denúncia, enquanto outras podem ter dificuldade em acreditar nos relatos dos filhos, permanecendo vulneráveis e, até mesmo, continuando sob o controle do abusador. A maneira como a mãe vai conduzir a situação, vai ser influenciada pelo recebimento de apoio assistencial ou não (Lima e Alberto, 2010 apud Cunha e Dutra, 2019).

O fato de haver um menor número de denúncias e procura pelos serviços de proteção no caso dos meninos, pode decorrer de um maior constrangimento, por parte deles e de seus familiares, de revelar a violência sexual sofrida e buscar os serviços de proteção. O que, se apoiaria na estrutura patriarcal, de dominação e poder, que seguramente silencia o sofrimento masculino (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2022; Saffioti, 2015).

Os estudos especializados apontam que o silenciamento e sentimento de culpa que as crianças e adolescentes carregam consigo pela situação vivenciada, perdura, por vezes, por um longo tempo (Delanez, 2012 apud Delziovo et al., 2018). Uma violência infanto-juvenil é uma marca que afetará toda a vida do sujeito, podendo implicar na reprodução violenta, no afastamento familiar, na vivência em meio à ansiedade e depressão, dentre muitas outras consequências possíveis (Reinach, 2023).

Esse cenário pode trazer inúmeras consequências na vida dessas crianças e adolescentes. A violência, portanto, causa sérias consequências à saúde e ao bem-estar das crianças e adolescentes; é um ato que pode repercutir nas futuras gerações, formando um ciclo tendencioso, além de ser uma das principais causas de morbidade/mortalidade no país. Os danos da violência sofrida por crianças e adolescentes de ambos os sexos comprometem o desenvolvimento saudável dos mesmos e pode deixar sequelas que afetam diretamente suas vidas, além de levar à morte (Pinheiro, 2006; Chiang, 2016 apud Delziovo et al., 2018).

3.2 Gênero e Patriarcado no Brasil

O patriarcado é um caso específico de relações de gênero que se baseia no controle e no medo, atitude/sentimento que formam um círculo vicioso. Há muito tempo, afirmou-se que os

homens ignoram o altíssimo preço, inclusive emocional (mas não só), que pagam pela amputação de facetas de suas personalidades, da exploração-dominação que exercem sobre as mulheres. Desta forma, não se trata de uns serem melhores que outros, mas de disputa pelo poder, que comporta, necessariamente, controle e medo. Assim, conclui-se que o patriarcado serve a interesses dos grupos/classes dominantes e, portanto, é o regime da dominação-exploração das mulheres pelos homens (Saffioti, 2015).

No exercício da função patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio. Em geral, pensa-se ter havido uma primazia masculina no passado remoto, o que significa, e isto é verbalizado oralmente e por escrito, que as desigualdades atuais entre homens e mulheres são resquícios de um patriarcado não mais existente ou em seus últimos estertores. De fato, como os demais fenômenos sociais, também o patriarcado está em permanente transformação (Saffioti, 2001, 2015).

A violência pode, até certo ponto, ter caráter revelador de estruturas de dominação (de classes, grupos, indivíduos, etnias, faixas etárias, gênero, nações), e surge como expressão de contradições entre os que querem manter privilégios e os que se rebelam contra a opressão (Minayo, 1998). A desigualdade, longe de ser natural, é posta pela tradição cultural, pelas estruturas de poder, pelos agentes envolvidos na trama de relações sociais. Nas relações entre homens e entre mulheres, a desigualdade de gênero não é dada, mas pode ser construída, e o é, com frequência (Saffioti, 2015).

Saffioti (2015) afirma que a violência de gênero é o conceito mais amplo, abrangendo vítimas como mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos. Ela pode englobar tanto a violência de homens contra mulheres quanto a de mulheres contra homens, uma vez que o conceito de gênero é aberto. Todavia, o vetor mais amplamente difundido da violência de gênero caminha no sentido homem contra mulher, tendo a falocracia como caldo de cultura.

Portanto, a violência de gênero pode ser definida como todo ato que resulta em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, incluindo ameaças, coerção e privação da liberdade (Heise et al., 1994). De acordo com Ballone e Ortoloni (2003) a violência sexual pode ser definida, de maneira ampla e genérica, como uma violência de gênero que se “caracteriza por um abuso de poder no qual a vítima (criança, adolescente e mulher) é usada para gratificação sexual do agressor sem seu consentimento, sendo induzida ou forçada a práticas sexuais com ou sem violência física” (apud Souza e Adesse, 2005).

Ao pensarmos na violência sexual como uma violência de gênero, estamos considerando também como esse fenômeno pode influenciar os meninos, vítimas, na questão

da revelação da violência sexual sofrida. Percebemos como a discussão sobre a temática envolve a necessidade de problematizações mais profundas sobre masculinidades e sexualidades desde cedo, além do fomento a espaços abertos para compartilhamento de experiências e reflexões sobre os casos (Rosa e Souza, 2020).

Para Prado (2006) a subnotificação, já característica desse tipo de violência, parece ser um problema ainda maior em relação a meninos, e alguns estudos sugerem que essa característica pode estar associada aos imaginários de virilidade e iniciação sexual da sociedade em relação aos homens, e não como violência. Os meninos seriam vítimas silenciadas por medo de expor sua masculinidade assim como seus sentimentos de dependência, de medo e de vulnerabilidade (apud Rosa e Souza, 2020). Saffioti (1987) aponta que essa ideologia machista, que considera o homem um ser superior à mulher, não causa prejuízos somente às mulheres. Também produz e reproduz a crença de que homem será considerado “macho” na medida em que for capaz de disfarçar, inibir, sufocar seus sentimentos.

Além disso, o fenômeno da violência sexual infanto-juvenil configura-se como violência de gênero não apenas porque, em geral, as vítimas são meninas e os agressores são homens mas, também, porque espera-se, que as mulheres-mães assumam prontamente as medidas protetivas, sem levar em consideração que muitas delas também estão expostas às violências em seus lares, não sendo raro inclusive que elas tenham sido, no passado, meninas que sofreram violência sexual em seus lares de origem, inseridas desde sempre numa cultura patriarcal. (Mantovani, 2020).

Por isso é importante discutirmos cada vez mais sobre as posições que essa mulher ocupa e o posicionamento cobrado dela diante de uma situação de um relato de violência sexual. A cobrança que recai sobre elas, uma vez que a sociedade exige que as mães sejam figuras amorosas e com um amor incondicional, algo que não contempla situações em que elas se sentem inseguras diante do mundo (Lima e Alberto, 2010 apud Cunha e Dutra, 2019). Além do receio com o rompimento familiar diante da incerteza em relação ao futuro, já que na sociedade patriarcal o homem tem um papel de provedor do grupo domiciliar e a própria incapacidade de opor-se a uma violência que ela mesma também tenha sofrido (Martins e Jorge, 2010, p. 251 apud Cunha e Dutra, 2019). A expressão violência doméstica costuma ser empregada como sinônimo de violência familiar e, não tão raramente, também de violência de gênero (Saffioti, 2015).

Portanto, a violência sexual pode afetar os meninos e meninas de diferentes formas, já que a violência sexual tem causas multifatoriais e está associada a questões culturais, sociais, raciais, de gênero e às desigualdades. (UNPFA, 2020; Vu et al., 2014). No entanto,

compreendendo como uma das desigualdades de gênero, fundadas na relação entre sistemas de dominação e produção de diferenças, a violência sexual é imposta principalmente às mulheres, crianças e adolescentes do sexo feminino (Brasil, 2015).

Sabemos que essas desigualdades tendem a se agravar em cenários de crise e podem levar a uma situação de maior vulnerabilidade, principalmente de mulheres, crianças e adolescentes à violência. Assim como a pandemia da covid-19 intensificou as desigualdades de gênero existentes para mulheres e meninas e podem impactar até na forma como recebem tratamento e cuidados (UNPFA, 2020; Vu et al., 2014).

3.3 Pandemia mundial da covid-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. As organizações de saúde foram alertadas sobre os casos de pneumonia de um novo tipo (cepa) de coronavírus, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Havia casos em dezenove países, com transmissão entre humanos vários. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus (OPAS, 2020).

O Brasil, afetado por esse contexto de pandemia mundial, enfrentou diversos desafios, dentre eles o agravamento das expressões da questão social¹, como a violência sexual. Nesse período, constatou-se uma pequena queda no número de registros de violência sexual. Foi observado que, em relação aos padrões históricos, a queda se deve basicamente ao baixo número de registros entre março e maio de 2020 – justamente o período em que as medidas de isolamento social estavam mais fortes no Brasil. Esta queda provavelmente representa um aumento da subnotificação, mas não de fato uma redução nas ocorrências (UNICEF, 2021). Entretanto, em 2021, o número de notificações foi o maior registrado ao longo do período analisado (Brasil, 2024).

¹ A “questão social” condensa múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais, relações com o meio ambiente e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. Dispondo de uma dimensão estrutural – enraizada na produção social contraposta à apropriação privada dos frutos do trabalho, a “questão social” atinge visceralmente a vida dos sujeitos numa luta aberta e surda pela cidadania (Ianni, 1992 apud Iamamoto, 2013, p.330).

Discute-se que o isolamento social pode ter facilitado o maior controle dos agressores sobre crianças e adolescentes e a perpetuação do silêncio das vítimas, podendo influenciar no aumento da ocorrência de violência sexual paralelamente à redução dos registros de denúncias e notificações desses casos. Em relação ao menor número de notificações em 2020, uma possível explicação seria a subnotificação dos casos devido ao fechamento das escolas e à diminuição dos atendimentos nos serviços de saúde, o que pode ter gerado estimativas subestimadas das notificações no referido ano (Brasil, 2024).

Estudos recentes sobre a violência sexual contra crianças no período da pandemia têm sugerido que o fechamento das escolas em função das medidas de isolamento social pode ter ampliado a vulnerabilidade de crianças e, inclusive, que parte das notificações decorre de abusos iniciados e/ou ocorridos durante o “lockdown”, mas que só vieram à tona quando as crianças voltaram a frequentar as escolas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

No município estudado, no período de calamidade pública causado pela pandemia da covid-19 em 2020, houveram 328 notificações de violência infantil (Azevedo, 2023). No entanto, de acordo com nosso estudo foram registrados apenas 88 prontuários de atendimentos a essas crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no serviço especializado. Fato que nos faz refletir sobre a subnotificação dos casos e a busca por serviços de proteção e saúde, ainda mais agravados em períodos de calamidade pública, em que medidas de isolamento social foram necessárias.

Para a UNICEF (2021), as restrições durante o período de calamidade pública fizeram com que os órgãos públicos também tivessem alterações em horários e dias de funcionamento. As pessoas tiveram mais receio de circular, utilizar transporte público, bem como acessar os locais de atendimento à saúde. As escolas operando apenas virtualmente, crianças e adolescentes deixaram de frequentar o principal espaço em que, usualmente, têm contato com adultos fora do círculo familiar. Por ser considerada um fenômeno predominantemente doméstico, não é possível descartar a hipótese de que teria havido um aumento da violência sexual e uma diminuição dos casos reportados. Toda essa conjuntura resultou na redução nos registros de Boletins de Ocorrência para diversos tipos de violência.

Além disso, um cenário pandêmico evidencia ainda mais as expressões da questão social que contribuem para a reprodução da violência, como: aumento da pobreza e insegurança alimentar causada pelo desemprego e baixa renda, desafios no acesso à educação on-line, exposição aos riscos digitais, distanciamento dos acompanhamentos de saúde, interrupção de serviços sociais e comunitários, adoecimento mental, assim como o aumento do uso de álcool e outras drogas por adolescentes, pais e/ou cuidadores (Vicente et al., 2022).

É importante ressaltar que a violência sexual é apenas uma das formas de violência que as crianças e os adolescentes podem sofrer, e que a pandemia de covid-19 também pode ter contribuído para o aumento de outras formas de violência, como a violência física, a negligência e o abuso emocional. É fundamental, portanto, que a rede de proteção esteja atenta a todas as formas de violência e que sejam desenvolvidas estratégias integradas para prevenir e enfrentar esse problema (Brasil, 2024).

Além disso, o contexto de pandemia colaborou para um cenário de maior exposição e vulnerabilidades, principalmente relacionadas à questão de gênero. A pandemia da Covid-19, que deixou algumas mulheres e crianças mais vulneráveis à violência e ao sofrimento psicossocial. Segundo a UNICEF (2020) as medidas de controle não conseguiram responder às necessidades e vulnerabilidades específicas de gênero de mulheres e meninas, que também podem ter aumentado o risco de exploração sexual, abuso e casamento infantil.

Neste sentido, compreendendo a violência sexual como uma questão de saúde pública e a realidade de muitas crianças e adolescentes no Brasil, cabe ao poder público desenvolver ações e diretrizes articuladas com as políticas públicas e sociais de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes que objetivassem fomentar e assegurar o direito à vida e a saúde dessa população. Assim como configura-se como um dever abordar essa temática como prioridade conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

3.4 Legislação e políticas públicas de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil

Os direitos de crianças e adolescentes estão certificados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, bem como na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Resolução nº 44/25 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 20 de novembro de 1989, e promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990 (Brasil, 2010).

As duas décadas pós-Constituição de 1988 representam um marco histórico nas conquistas de garantia de direitos da criança e do adolescente no País, que passam a ser reconhecidos como sujeitos de direitos e ganham destaque nas políticas sociais públicas, com status de prioridade absoluta (Brasil, 2010).

Cabe lembrar que uma criança ou um adolescente podem ser afetados por mais de um tipo ou natureza de violência, especialmente, em situações crônicas e graves, inclusive porque muitas dessas situações se relacionam. Por exemplo, a violência física ocorre quase sempre

junto com a psicológica; e uma criança que sofre violência sexual e psicológica em casa pode também ser envolvida em situação de exploração sexual (Brasil, 2010).

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), de 1990, introduziu mudanças amplas e profundas nas políticas públicas direcionadas para a infância e juventude, por meio da adoção da doutrina de proteção integral, que inclui políticas integradas de saúde, educação, habitação, trabalho, lazer, profissionalização, consideradas como direitos de todos e dever do Estado. Estas ações incluem assistência médica, psicossocial e jurídica às vítimas de violência, como também defesa jurídico social de crianças e adolescentes em conflito com a lei (Souza e Adesse, 2005).

O ECA, Lei nº 8.069/90, em seu artigo 5º estabelece que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (Brasil, 1990).

Em 2009, a Lei nº 12.015, versa sobre Crimes contra a Dignidade Sexual, considera como crime de estupro de vulnerável, independentemente do sexo da vítima, qualquer tipo de relacionamento sexual (conjunção carnal ou outro ato libidinoso) com crianças e adolescentes com idade inferior a 14 anos. É crime também a prática de tais atos diante de menores de 14 anos ou a indução a presenciá-los (Brasil, 2010).

Art. 213 do Código Penal - Estupro: Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Art. 217-A do Código Penal - Estupro de vulnerável: Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos (Brasil, 2009).

Estudos especializados evidenciam que a violência pode gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos capazes de impactar fortemente a saúde das pessoas ao longo de sua existência. Isso reforça a importância de orientar as ações e pactuar estratégias para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica/Primária, entre outras (Brasil, 2010).

Para cumprir o artigo constitucional sobre a promoção, a proteção e a defesa do direito à saúde da população brasileira, o SUS dispõe de um conjunto de ações e serviços que visa garantir o acesso de todos à atenção integral de modo equitativo. Desde 2006, o Ministério da Saúde, com a finalidade de conhecer a magnitude dos casos de acidentes e violências no país, assim como a implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006, destaca a construção de um modelo de atenção que prioriza a qualidade de vida, com ações para a prevenção de violências e estímulo à cultura de paz (Brasil, 2010).

Em situações de violência sexual o atendimento é obrigatório, integral e imediato em todos os hospitais integrantes da rede SUS, como dispõe a Lei nº 12.845, art. 1º, de 1º de agosto de 2013:

Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (Brasil, 2013).

No espaço do território brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) dialoga com os sistemas de proteção social, justiça e direitos humanos, segurança pública, entre outras políticas, a fim de planejarem, conjuntamente, as ações que melhor atendem às necessidades desse público. Assim como o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) que integra uma política pactuada nacionalmente, prevê uma organização participativa e descentralizada da assistência social, com ações e serviços voltados para o fortalecimento da família. Entre eles, dois são fundamentais para o cuidado e a proteção social de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (Brasil, 2010).

Diante da complexidade da abordagem dos casos de violência contra crianças e adolescentes, é fundamental o cuidado multiprofissional com abordagens individuais, familiares e comunitárias (Brasil, 2010). Assim como o acompanhamento clínico, psicológico e social previsto nos serviços de saúde de referência devem se estender por um período posterior à realização do primeiro atendimento, sendo necessário que a equipe do serviço de saúde avalie a continuidade do seu acompanhamento e a importância de encaminhamentos para outros serviços e unidades da rede: Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios, policlínicas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Saúde Especializadas, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência de Atenção à Mulher em Situação de Violência, Casa da Mulher Brasileira, entre outros (Brasil, 2015).

O Conselho Federal de Serviço Social alerta sobre a importância de conhecer e fortalecer a organização dos serviços da chamada ‘rede de proteção’ (Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes, escolas, saúde, assistência social, delegacias especializadas, juizados da criança e do adolescente e ainda os órgãos não governamentais) para que, frente ao atual contexto, no qual se percebe que a mídia, o clamor social e a atenção governamental têm priorizado a Covid-19, os serviços de atendimento a pessoas em situação de violência sejam ofertados conforme legislação vigente (CFESS, 2020).

Para Souza e Adesse (2005) o grande desafio é dar maior ênfase ao fenômeno da violência sexual no âmbito dessas políticas públicas mais amplas que contemplam a violência contra os grupos sociais mais vulneráveis de forma genérica, para buscar respostas mais eficazes para a prevenção e redução. O tema violência sexual não é abordado expressamente pela Constituição Federal, a normativa jurídica, suas lacunas e barreiras impedem o efetivo acesso à Justiça e à proteção dos direitos humanos de mulheres e adolescentes em situação de violência sexual. Infelizmente, a normativa infraconstitucional viola o conceito de igualdade entre homens e mulheres e desrespeita os tratados internacionais de direitos humanos aplicáveis ao tema da violência contra a mulher, crianças e adolescentes. O texto da lei (Código Penal) ajuda a perpetuar e cristalizar os estereótipos de gênero, fomentando a desigualdade nas relações de poder entre homens e mulheres. É a desigualdade destas relações que gera um ambiente propício às situações de violência doméstica e sexual.

Além disso, a mundialização do capital tem, portanto, profundas repercussões na órbita das políticas públicas, em suas conhecidas diretrizes de focalização, privatização, descentralização, desfinanciamento e regressão do legado dos direitos. As múltiplas manifestações da questão social tornam-se objeto de ações filantrópicas e de benemerência e de programas focalizados de combate à pobreza, que acompanham a mais ampla privatização da política social pública, cuja implementação passa a ser delegada a organismos privados, o chamado “terceiro setor”. Ao mesmo tempo, expande-se a compra e venda de bens e serviços, alvo de investimentos empresariais que avançam no campo das políticas públicas (Yazbek e Iamamoto, 2019).

O forte movimento de descentralização da gestão do sistema gerou dificuldades para a conformação das regiões e das redes de atenção à saúde, resultando em esvaziamento do papel dos estados e em maiores dificuldades para garantia da integralidade do atendimento (Reis et al., 2017 apud Negri et al., 2018). A existência de evidências de subfinanciamento do SUS, com consequências na qualidade do cuidado ofertado: longas filas de espera e indisponibilidade de alguns serviços, comprometendo a integralidade do atendimento (Negri et al., 2018).

Principalmente após a pandemia mundial da covid-19, foi possível constatar que os contextos de pandemias pioram as desigualdades de gênero existentes, principalmente para mulheres e meninas, podendo impactar a forma como recebem tratamento e cuidados. Sendo assim, a colaboração da Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras agências das Nações Unidas no apoio aos Ministérios da Saúde e aos ministérios competentes são fundamentais para garantir que informações sejam fornecidas e potenciais políticas públicas sejam repensadas para a promoção de atendimento adequado (UFNPA, 2020).

Sendo assim, o caráter de globalidade da violência precisa compor a discussão das políticas públicas, para compreender que a violência é um constructo social e, portanto, é preciso investimento em prol do respeito e garantia dos direitos da criança e adolescentes na realidade social da vida em comunidade (Assis et al., 2004).

Esse cruel panorama ilustra a maneira como vivem as crianças e adolescentes vítimas da violência estrutural, característica de sociedades como a brasileira, marcadas por profundas desigualdades na distribuição da riqueza social. São as chamadas crianças e adolescentes de alto risco porque têm uma imediata probabilidade de sofrer cotidiana e permanentemente a violação de seus direitos humanos mais elementares devido ao profundo processo de espoliação a que são submetidas: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à segurança, ao lazer, entre outros. Alguns estudiosos alertam para o fato que: "toda uma nova geração de crianças e adolescentes estará condenada à marginalização socioeconômica com danos pessoais irreversíveis" (Mello, 1991 apud Brasil, 1997).

Esse cenário de aumento significativo e contínuo da violência sexual demonstra que o Brasil ainda é um país violento, principalmente com as classes mais expostas a vulnerabilidades. Torna-se cada vez mais necessário tratar como prioridade políticas sociais voltadas para o enfrentamento da violência e à proteção de crianças e adolescentes através do fortalecimento de serviços cada vez mais capacitados e centrados no cuidado, tanto para as pessoas atendidas, quanto para quem atua no cotidiano desses espaços.

É preciso pensar nas práticas dos atores sociais, bem como na formação e capacitação para uma ação efetiva da Rede, atentando para as demandas coletivas e individuais desses atores, no sentido de superar as práticas baseadas na doutrina da situação irregular e na perspectiva de controle que muito mais violam do que garantem a proteção de crianças e adolescentes (Ude, 2008; Macedo e Conceição apud Silva e Alberto, 2019). É urgente o investimento do Estado em formações e capacitações para que as práticas dos atores sociais possam se basear e se apropriar da atual legislação dos direitos das crianças e dos adolescentes (Silva e Alberto, 2019).

Portanto, para romper com esse ciclo de desproteção e violências contra crianças e adolescentes é imprescindível que, cada vez mais, seja aprofundada a discussão sobre esse problema de saúde pública que nos afeta constantemente. Através da formação, capacitação, articulação entre os serviços, implementação de políticas sociais voltadas a saúde, educação e assistência social podemos pensar em um lugar mais protetivo, para que as crianças e adolescentes possam se desenvolver de forma saudável. Além disso, através da mobilização

social, tornamos a luta contra a violência sexual diária, a qual não se faz só pelas classes mais afetadas, mas sim por toda a sociedade.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é descrever as características sócio demográficas de crianças e adolescentes atendidas em um serviço especializado a vítimas de violência sexual e descrever as particularidades organizacionais e de acesso a esse serviço de saúde pública.

Crianças e adolescentes em situação de violência sexual: a realidade de um serviço público de referência no Brasil

Children and adolescents in situations of sexual violence: the reality of a reference public service in Brazil

Bianca Nakamura (<https://orcid.org/0000-0003-1038-9999>)¹

Wanderson de Andrade Fagundes (<https://orcid.org/0009-0002-3550-6231>)²

Anamaria Silva Neves (<https://orcid.org/0000-0002-7722-8690>)³

Miriam Tachibana (<https://orcid.org/0000-0002-2373-4491>)⁴

Helena Borges Martins da Silva Paro (<https://orcid.org/0000-0001-6226-3074>)⁵

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia - biancank@ufu.br

²Unidade de Apoio Psicossocial da Universidade Federal do Paraná - wanderson.fagundes@ufpr.br

³Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia - anamaria.neves@ufu.br

⁴Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia - mirita@ufu.br

⁵Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia - helenabmsparo@gmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivo descrever as características sócio demográficas de crianças e adolescentes atendidas em um serviço especializado a vítimas de violência sexual e as particularidades organizacionais e de acesso a esse serviço de saúde pública em um contexto de pandemia mundial. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado de forma retrospectiva a partir da leitura dos prontuários eletrônicos de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos, vítimas de violência sexual, atendidas no ano de 2020. As variáveis foram analisadas e comparadas de acordo com o sexo da vítima, vínculo com o agressor e acesso ao serviço especializado. As meninas foram a maioria (84,3%) das vítimas atendidas, 50,7% eram pretas e pardas. Na maioria dos casos os agressores eram conhecidos das vítimas (60,2%). Das vítimas atendidas no pronto socorro, 25,0% não deram segmento ao atendimento no serviço especializado. Esses resultados demonstram o reflexo de uma estrutura patriarcal em nosso país, que retrata a desigualdade de gênero. As meninas que sofrem violência sexual vivem em um

contexto em que são duplamente violentadas e invisibilizadas, por serem meninas e por serem negras. A menor denúncia e busca dos meninos pelos serviços de proteção também pode ser decorrente dessa estrutura, que reforça um maior silenciamento das vítimas diante do constrangimento ocasionado pelas violências sexuais sofridas. Nossos resultados também evidenciam alguns aspectos desafiadores na garantia do acesso das vítimas de violência sexual a um serviço de saúde pública.

Palavras-chave: delitos sexuais; violência sexual; criança; adolescente; saúde.

Abstract

This study aimed to describe the sociodemographic characteristics of children and adolescents cared for in a specialized service for victims of sexual violence and the organizational particularities and access to this public health service in a context of a global pandemic. This is a descriptive study with a quantitative approach carried out retrospectively based on the reading of the electronic medical records of children and adolescents, aged 0 to 14 years, victims of sexual violence, assisted in 2020. The variables were analyzed and compared according to the victim's gender, bond with the aggressor and access to specialized services. Girls were the majority (84.3%) of the victims assisted, 50.7% were black and brown. In most cases, the aggressors were known to the victims (60.2%). Of the victims treated in the emergency room, 25.0% did not follow up with the specialized service. These results demonstrate the reflection of a patriarchal structure in our country, which portrays gender inequality. Girls who suffer sexual violence live in a context in which they are doubly violated and made invisible, because they are girls and because they are black. The lower number of reports and requests by boys for protection services may also be due to this structure, which reinforces greater silencing of victims in the face of the embarrassment caused by the sexual violence suffered. Our results also highlight some challenging aspects in guaranteeing access for victims of sexual violence to a public health service.

Keywords: sexual abuse of child; sexual violence; child; adolescent; health.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde¹ define a violência sexual como qualquer ato sexual ou tentativa de obter um ato sexual, comentário ou investida sexuais indesejados, ou negociação por alguém envolvendo a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção, independentemente da sua relação com a vítima, em qualquer contexto, inclusive em casa ou no local de trabalho. Essas formas de violência sexual normalmente são diferenciadas: violência sexual envolvendo

penetração (ou seja, estupro); violência sexual por contato (por exemplo, toque indesejado, sem penetração); e violência sexual sem contato (por exemplo, violência sexual ameaçada, exibicionismo e assédio sexual verbal).

A violência sexual contra crianças e adolescentes configura-se como um agravo de natureza sociocultural compreendido a partir de diferentes dimensões e que se expressa nas relações sociais de classe, gênero e de raça/cor e suas interseccionalidades. Trata-se de um grave problema de saúde pública que viola os direitos humanos e exige esforços conjuntos do poder público e da sociedade para coibir sua prática com o intuito de diminuir a distância entre o panorama legal e a realidade das cidades brasileiras.²

Aproximadamente 400 milhões de crianças e adolescentes são expostas à violência sexual no mundo todos os anos.³ No Brasil, o número de crianças de 5 a 14 anos vítimas de violência sexual quase dobrou entre 2020 e 2022. Segundo o levantamento, em 2020, 11.587 crianças de 5 a 14 anos sofreram algum tipo de violência sexual (como estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, pornografia infantil e exposição a atos libidinosos). Em 2021, esse número saltou para 15.006 e, em 2022, para 20.039 – um aumento de 73% em relação a 2020. Isso significa que uma criança foi vítima de violência sexual a cada 30 minutos no Brasil em 2022.⁴

A grande maioria das vítimas de violência sexual é menina – quase 80%.⁵ Estima-se que no período entre 2021 e 2023, mais de 117 mil meninas entre 0 e 14 anos foram vítimas de estupro no Brasil. Em média, cerca de 39 mil meninas nessa faixa etária são vítimas de violência sexual anualmente.⁶

Apesar dos dados alarmantes, estima-se que apenas 10% dos casos de violência sexual infanto-juvenil sejam notificados.⁷ Um dos principais motivos da subnotificação é o fato da violência sexual contra crianças e adolescentes ser do tipo intrafamiliar, envolvendo agressores com quem as vítimas têm vínculos de filiação.^{8,9} O adiamento da revelação da violência sexual, quando ela ocorre, se dá justamente em função de a vítima ter sentimentos de pertencimento em relação ao agressor paradoxalmente amado e temido.¹⁰

Esse cenário de subnotificação impede que medidas protetivas sejam concretamente acionadas, de forma a assegurar o direito à proteção de crianças e de adolescentes vitimados, como, também, numa perspectiva descritiva, dificulta que o fenômeno da violência sexual infanto-juvenil seja compreendido à luz dos atravessamentos sociais, étnico raciais e de gênero.^{11,12,13}

Além disso, a subnotificação pode ter sido agravada também devido ao contexto de pandemia mundial da covid-19, que teve início no ano de 2020. Foi observado que, em relação

aos padrões históricos, a queda dos números de casos se deve basicamente ao baixo número de registros entre março e maio de 2020 – justamente o período em que as medidas de isolamento social estavam mais fortes no Brasil. Esta queda provavelmente representa um aumento da subnotificação, mas não de fato uma redução nas ocorrências.⁴

Discute-se que o isolamento social pode ter facilitado o maior controle dos agressores sobre crianças e adolescentes e a perpetuação do silêncio das vítimas, podendo influenciar no aumento da ocorrência de violência sexual paralelamente à redução dos registros de denúncias e notificações desses casos. Em relação ao menor número de notificações em 2020, uma possível explicação seria a subnotificação dos casos devido ao fechamento das escolas e à diminuição dos atendimentos nos serviços de saúde, o que pode ter gerado estimativas subestimadas das notificações no referido ano.²

Neste sentido, o serviço especializado em atendimento a vítimas de violência sexual pode ser considerado um serviço de saúde essencial. Desde a promulgação da Lei 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e gratuito às vítimas de violência sexual, assim como da Lei 13.431/17, que dispõe sobre o acolhimento não revitimizante a ser prestado junto às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, diversos serviços têm se (re)estruturado para dar conta de prestar essa atenção integral.¹³ Com o intuito de avaliar a efetividade dos serviços especializados, estudos sobre eles vêm sendo desenvolvidos, descortinando reflexões sobre a não adesão ao seguimento ambulatorial, sobre a intersetorialidade, dentre outros.^{14,15,16}

Mediante o exposto, este estudo teve dois objetivos: 1) descrever as características sócio demográficas de crianças e adolescentes atendidas em um serviço especializado a vítimas de violência sexual e 2) descrever as particularidades organizacionais e de acesso a esse serviço de saúde pública.

Método

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado de forma retrospectiva a partir da leitura dos prontuários eletrônicos de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos, vítimas de violência sexual, atendidas em um serviço especializado no interior de Minas Gerais. A escolha por esse serviço deu-se em função do serviço ser considerado referência no fluxograma de atendimento às vítimas de violência sexual do município em questão. Desse modo, todo caso de suspeita de violência sexual infantojuvenil da região é, a priori, encaminhado para atendimento multiprofissional emergencial no pronto socorro da instituição hospitalar que, após avaliação inicial, o encaminha para dar seguimento no ambulatório especializado da mesma instituição hospitalar. Nesse serviço especializado, fundado em 2018,

os casos geralmente são atendidos em periodicidade mensal, por uma equipe multidisciplinar constituída por profissionais e estudantes da Pediatria, Psicologia e Serviço Social.

Foram incluídos 88 prontuários eletrônicos de atendimentos no ambulatório durante o ano de 2020, classificados com os códigos T74.2 (abuso sexual), Y05 (agressão sexual por meio de força física) e Z04.4 (exame e observação após alegação de estupro e sedução) da 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados coletados dos 88 prontuários eletrônicos foram analisados a partir das variáveis: sexo, cor de pele, idade, sexo do agressor, vínculo com o agressor, tipo de violência, contato atual da criança/adolescente com o agressor, tipo de serviço do qual as crianças/adolescentes foram encaminhadas, profissionais envolvidos no atendimento ambulatorial e tempo entre a violência sofrida e o primeiro atendimento no serviço especializado.

Realizamos a descrição das variáveis do estudo por meio de média e desvio padrão, bem como da frequência. Calculamos a frequência relativa por meio da frequência absoluta de cada variável. As variáveis categóricas foram comparadas de acordo com o sexo da vítima por meio do teste de Qui-quadrado. As variáveis contínuas foram comparadas por meio do teste de Mann-Whitney. O nível de significância foi estabelecido a 5%. Para a análise, utilizamos os softwares estatísticos SigmaPlot (versão 14.0) e SPSS (versão 21.0).

Ressalta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição (Parecer nº 3.673.341, CAEE: 16224919.2.0000.5152. O CEP da instituição aprovou a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a análise dos prontuários.

Resultados

Tabela 1 – Caracterização sócio demográfica de crianças e adolescentes atendidas em um serviço especializado a vítimas de violência sexual.

Variável	População Geral (n=88)	Feminino	Masculino	P- valor
Sexo da vítima, n (%)		75 (84,3)	13 (14,6)	
Cor da pele, n (%)				0,681
Branca	42 (47,7)	35 (46,7)	7 (53,8)	
Preta e parda	43 (48,9)	38 (50,7)	5 (38,5)	
Sem informação	3 (3,4)	2 (2,6)	1 (7,7)	
Idade, n (%)				0,012
0 a 4 anos	15 (14,7)	11 (14,7)	4 (30,8)	
5 a 9 anos	33 (33,3)	25 (33,3)	8 (61,5)	
10 a 14 anos	40 (52,0)	39 (52,0)	1 (7,7)	
Sexo do agressor, n (%)				0,148
Masculino	87 (98,6)	75 (100)	12 (92,3)	
Feminino	1 (1,4)	0 (0)	1 (7,6)	
Vínculo com o agressor, n (%)				0,067
Padrasto	16 (18,0)	16 (21,3)	0 (0)	
Pai	17 (19,2)	12 (16,0)	5 (38,8)	
Outros conhecidos	53 (60,2)	45 (60,0)	8 (61,2)	

Outros desconhecidos	2 (2,6)	2 (2,7)	0 (0)	
Tipo de violência, n (%)				
1 Penetração (anal, vaginal, oral)	12 (13,4)	10 (13,3)	2 (15,4)	
2 Toque, sem penetração	12 (13,4)	11 (14,7)	1 (7,8)	
3 Exposição	3 (3,1)	3 (4,0)	0 (0)	0,084
4 Exploração sexual	1 (1,4)	1 (1,3)	0 (0)	
5 Mais de uma violência sexual sem penetração	33 (37,9)	31 (41,3)	2 (15,4)	
6 Mais de uma violência sexual com penetração	27 (30,8)	19 (25,4)	8 (61,4)	
Contato atual com agressor, n (%)				
Não	73 (82,5)	63 (84,0)	10 (76,2)	0,560
Sim	8 (9,9)	7 (9,3)	1 (7,9)	
Sem informação	7 (7,6)	5 (6,7)	2 (15,9)	

Tabela 2 – Variáveis relacionadas ao acesso ao serviço de saúde do estudo e aos profissionais envolvidos no atendimento especializado.

Variável	População Geral (n=88)	Feminino	Masculino	P- valor
Tipo de serviço do qual as crianças/adolescentes encaminhadas, n (%)				
Segurança pública	29 (32,5)	28 (37,3)	1 (7,9)	
Conselho Tutelar	13 (14,7)	10 (13,4)	3 (23,5)	0,286
UBS	10 (11,6)	9 (12,0)	1 (7,9)	
ONG	1 (1,3)	1 (1,3)	0 (0)	
Demanda espontânea	5 (5,8)	3 (4,0)	2 (15,7)	
Sem informação	30 (34,9)	24 (32,0)	6 (45,0)	
Profissionais envolvidos no atendimento especializado, n (%)				
Multiprofissional	60 (68,8)	50 (66,7)	10 (76,8)	
Pediatra	4 (4,5)	4 (5,3)	0 (0)	
Psicóloga	1 (1,4)	1 (1,3)	0 (0)	0,190
Assistente Social	1 (1,4)	0 (0)	1 (7,9)	
Não houve atendimento ambulatorial	22 (25,0)	20 (26,7)	2 (15,3)	
Tempo entre a violência sofrida e o primeiro atendimento no serviço, n (%)				
Menos de 1 dia	4 (4,5)	3 (4,0)	1 (7,8)	
Entre 1 semana e 15 dias	45 (51,3)	37 (49,3)	8 (61,2)	0,236
>30 dias	26 (29,5)	26 (34,7)	0 (0)	
Sem informação	13 (14,7)	9 (12,0)	4 (31,0)	

A maioria das crianças e adolescentes atendidas no serviço do estudo eram do sexo feminino (84,3%). Dentre elas, (50,7%) eram pretas e pardas. A proporção de meninos e meninas diferiu nas diferentes faixas etárias. Entre as meninas, a maioria da população atendida (52%) tinha idade entre 10 a 14 anos. Em relação aos meninos, a maioria das vítimas (92,3%) possuíam idade até 9 anos ($p=0,012$). Entre os meninos, a maioria (61,4%) sofreu mais de um tipo de violência com penetração. Entre as meninas, essa proporção foi de 25,4% ($p>0,05$) (Tabela 1).

Dos casos de violência sexual atendidos no serviço do estudo, a maioria ocorreu no ambiente familiar, com agressores conhecidos das vítimas (60,2%). Apesar de não termos encontrado diferença estatisticamente significativa entre os tipos de agressores de meninas e

meninos, nos chama a atenção que o padrasto foi agressor de 21,3% das meninas ($p>0,05$) (Tabela 1).

Os atendimentos às vítimas no serviço do estudo ocorreram, em sua maioria (47,2%), após encaminhamentos de órgãos da rede de proteção. As meninas foram mais encaminhadas pelos equipamentos de segurança pública (Polícia Militar ou Delegacia especializada) (37,3%), enquanto os meninos, em sua maioria foram encaminhados através do órgão de proteção da infância e adolescência, Conselho Tutelar (23,5%) ($p>0,05$). A maioria das crianças e adolescentes compareceram ao serviço do estudo no período de menos de 1 mês (51,3%) após a violência sofrida no primeiro atendimento no pronto socorro (Tabela 2).

Ainda sobre os atendimentos realizados no serviço do estudo, a maioria (68,8%) ocorreu de forma multiprofissional (pediatra, psicóloga, assistente social e médica ginecologista). Também nos chama atenção o fato de que 25,0% das crianças e adolescentes atendidas no pronto socorro, em caráter emergencial, não foram efetivamente atendidas no ambulatório especializado, conforme o seguimento ao atendimento (Tabela 2).

Discussão

A partir desse estudo observa-se que a maioria das crianças e dos adolescentes atendidos no serviço especializado foram meninas, vítimas de violência sexual de agressores conhecidos. Em relação ao fato de a maioria das vítimas serem meninas, podemos pensar que o fato de estarmos inseridos em uma cultura patriarcal e capitalista cultiva uma lógica em que o homem é visto naturalmente como forte, agressivo e dotado de um instinto incontrolável, enquanto a mulher é tida como o sexo frágil e incapaz. Essa desigualdade de gênero acaba fomentando violências de gênero, dentre as quais a violência sexual, com o corpo feminino sendo alvo de coisificação, visto como um objeto capaz de realizar o gozo do homem que a deseja, numa relação unilateral¹⁷. Seria possível pensarmos, de maneira complementar, que o fato de haver menos casos de vítimas do sexo masculino pode decorrer de um maior constrangimento, por parte dos meninos e de seus familiares, de revelar a violência sexual sofrida e buscar os serviços de proteção, o que, novamente, se apoiaria na estrutura patriarcal, que seguramente silencia o sofrimento masculino^{8,1,18}.

No que tange à questão racial, pensamos que o fato de uma parcela significativa das vítimas ser preta e parda, relaciona-se intimamente com a lógica racista, segundo a qual haveria humanidades e sub-humanidades, com as pessoas pretas e pardas constituindo o segundo grupo, historicamente discriminado. Somando a violência de gênero à violência racial, teríamos o estereótipo machista e racista de que as mulheres negras seriam sexualmente selvagens e

imorais, cujos corpos estariam a mercê da exploração sexual¹⁹. Destaca-se ainda que a população não branca, por constituir-se enquanto grupo étnico-racial historicamente alvo de exclusão, segue até os dias atuais impactada pelas desigualdades sociais e econômicas, vale dizer, em situação de maior vulnerabilidade social.

Evidentemente não podemos ignorar que, nas classes sociais economicamente favorecidas, há um maior interesse e facilidade de silenciar os casos de violência sexual infanto-juvenil, em especial quando ela ocorre no âmbito intrafamiliar¹⁷. Mas, mesmo considerando esse silenciamento sobre meninas em situação privilegiada, bem como o que incide sobre os meninos, ainda assim, vemos que a violência sexual infantojuvenil, sustentada na violência de gênero e na violência racial, centra-se sobre o corpo de meninas pretas e pardas, por sua vez duplamente violentadas e invisibilizadas, por serem meninas e por serem negras/pardas^{18,20}.

Em nosso estudo, houve a prevalência de pessoas conhecidas como agressores, o que está em consonância com a literatura especializada, na qual a maioria dos agressores são pessoas do sexo masculino e conhecidos da vítima^{5,18}. Essa proximidade da vítima em relação ao seu agressor, conforme dito previamente, tende a instaurar um clima de segredo das agressões sexuais, culminando em subnotificação⁵. Esse segredo/silenciamento frente à violência sexual pode dar-se tanto com a criança/o adolescente não fazendo a revelação da violência sexual sofrida aos demais como, também, pode dar-se com a mãe, que geralmente é a genitora não agressora a quem é feita a revelação da violência sexual²¹, não se vendo em condições de denunciar a violência sexual sofrida às autoridades competentes.

Dada a compreensão de que o posicionamento da mulher-mãe frente à revelação da violência sexual impacta diretamente na interrupção das agressões sexuais perpetradas contra a criança/o adolescente, vemos um debate fervoroso, na literatura especializada, acerca do lugar central ocupado por ela na cena familiar incestuosa, com alguns estudos considerando-a cúmplice do companheiro agressor sexual²². Ponderamos, contudo, que a paralisia de certas mulheres-mães, que não dão conta de assumir medidas protetivas em relação aos filhos, deve ser analisada segundo o prisma da questão de gênero, levando em consideração, desse modo, as inseguranças a que essas mulheres podem estar expostas enquanto companheiras desses agressores e enquanto mães das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual^{23,24}.

Nesse sentido, compreendemos que o fenômeno da violência sexual infantojuvenil configura-se como violência de gênero não apenas porque, em geral, as vítimas são meninas e os agressores são homens, mas, também, porque espera-se, por parte da rede de proteção, que as mulheres-mães assumam prontamente as medidas protetivas, sem levar em consideração que muitas delas também estão expostas às violências em seus lares, não sendo raro inclusive que

elas tenham sido, no passado, meninas que sofreram violência sexual em seus lares de origem, inseridas desde sempre numa cultura patriarcal²⁵. Embora as famílias sejam passíveis de mudanças, sabemos também que a violência sexual sofrida por crianças e adolescentes pode vir a constituir-se enquanto um elemento propulsor e reprodutor de suas expressões¹¹, culminando que, por vezes, meninas vítimas de violência sexual tornem-se mulheres em relações conjugais violentas e com dificuldades de assumir postura protetiva em sua maternagem²⁵.

Vale ressaltar que, em nosso estudo, a maioria das crianças e dos adolescentes já não tinha mais contato com o agressor sexual, embora ele fosse de seu convívio. Podemos supor que esse dado esteja relacionado ao fato de que essas crianças e adolescentes encontravam-se em acompanhamento num serviço especializado, após terem sido acolhidas no atendimento emergencial no pronto socorro. Podemos supor que essa não seja a realidade das demais crianças e adolescentes vítimas de violência (em sua maioria intrafamiliar), que não tiveram acesso à rede de proteção e se encontram subnotificados. Desde essa perspectiva, vemos a importância do atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, que se configura como uma conquista para a saúde pública brasileira, desde a promulgação da Lei 12.845/2013²⁶.

Em relação ao serviço especializado do estudo, observamos que, apesar do atendimento multidisciplinar, preconizado pelas regulamentações brasileiras, ter sido assegurado na maioria expressiva dos casos, uma parcela importante das vítimas não deu continuidade ao acompanhamento após o primeiro atendimento no pronto socorro. Ou seja, tratam-se de crianças e de adolescentes que não foram efetivamente inseridos no serviço ambulatorial especializado, como era de se esperar, segundo o fluxograma pactuado pela rede de proteção do município.

Podemos levantar algumas hipóteses sobre esse atendimento descontinuado, algumas das quais mais centradas no serviço especializado em questão. A primeira é a de que, na ocasião da realização da pesquisa, havia apenas dois anos desde a implementação do ambulatório especializado, de modo que o fluxo recente e pouco difundido pode ter impactado. A divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento a vítimas de violência sexual é imprescindível para que a população conheça as ofertas de serviços e sintasse motivada a procurá-los, sempre que deles necessitar²⁷.

Algo que se soma à dificuldade de acesso a esse serviço especificamente, é a localização do serviço. Atualmente localizado afastado da região central e até mesmo dos bairros das famílias, que também deve ser considerado, uma vez que a maioria das famílias atendidas pelo serviço são atravessadas pelas expressões da questão social e contexto de vulnerabilidade. Seria importante considerar que para o maior acesso ao serviço de saúde, talvez

esse atendimento especializado pudesse ser ofertado em seus locais de referência, em conjunto com a atenção básica de saúde. Contudo, embora o atendimento a pessoas vítimas de violência sexual possa ser organizado em todos os estabelecimentos de saúde integrantes do SUS de acordo com suas especificidades e atribuições²⁷, predomina-se um discurso de despreparo, por parte dos profissionais da atenção primária, que alegam desconhecimento sobre a temática da violência sexual infanto-juvenil, temor em se envolver nas questões legais do caso, mobilização emocional intensa junto a essa população especialmente em risco, dentre outras²⁸. Talvez seja por conta disso que, comumente, os acompanhamentos nos territórios têm sido prematuramente finalizados, constituindo-se como atendimentos pontuais²⁹, num desvio da premissa de que a rapidez do atendimento deve estar em sua oferta à população, dada a compreensão de que quanto mais acessível, rápido e acolhedor for o atendimento maiores são as possibilidades de contribuir para minimizar as consequências da violência³⁰.

Nesse sentido, vemos que a criação de serviços especializados instaura um paradoxo: de um lado, é interessante que existam dispositivos com profissionais capacitados aos quais crianças e adolescentes vítimas de violência sexual possam ser referenciados, seguindo um fluxo de atendimento bem pactuado em termos intersetoriais¹⁴; de outro, é importante que, a despeito da existência desses serviços especializados, haja uma ampliação da rede de atendimento especializado, com o suporte e estímulo para a capacitação dos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma integral^{31,32}.

Pensando ainda nas possíveis hipóteses para a descontinuidade do atendimento (do emergencial para o ambulatorial), vale lembrar que o material analisado se refere a casos atendidos ao longo de 2020, período em que, no Brasil, vimo-nos atravessados pela pandemia desencadeada pelo vírus SARS-CoV-2. Nesse sentido, a epidemia da violência sexual infanto-juvenil, que já se configurava como uma questão de saúde pública^{5,33} com elevados números de casos, teria sido agravada durante a pandemia, impactando no atendimento prioritário e urgente das vítimas e gerando o distanciamento dos agendamentos de retorno no serviço³⁰. Esse agravamento teria se dado em duplo sentido: 1) devido ao aumento de casos de violência sexual, que teriam sido oportunizados pelo isolamento social imposto pela pandemia; e 2) devido ao distanciamento da rede de proteção, em relação às famílias, que teria dificultado a identificação e a denúncia dos casos de violência sexual às autoridades competentes³⁴.

É possível, desse modo, que, em função do elevado número de casos na pandemia, muitas crianças e adolescentes tenham sido agendadas, para seguimento ambulatorial, em data distante em relação à data do atendimento emergencial, o que seguramente impacta na

descontinuidade do acompanhamento. Para além desse distanciamento do agendamento, é provável que o distanciamento entre os órgãos de proteção e as famílias tenha interferido na adesão em relação ao serviço especializado. Essa fragilidade da rede fica evidente, por exemplo, no fato de que, em 2020, não houve casos de crianças e de adolescentes, no serviço especializado, que haviam sido encaminhados pela escola, instituição essa que se fez fisicamente distante na pandemia e que, em geral, se configura como um dos principais locais de revelação de violência sexual intrafamiliar³⁵.

Por fim, estudos indicam que, em geral, tem sido difícil a adesão das famílias aos serviços especializados^{16,36,37}, dando margem para pensarmos que há fatores relacionados ao desafio de garantir o atendimento especializado e continuado às vítimas. Vemos, desse modo, a importância de os profissionais dos serviços especializados estarem integrados aos demais órgãos de proteção, auxiliando-os na busca ativa dessas crianças e adolescentes que não tiveram acesso a esse atendimento^{27,30}, numa dinâmica intersetorial que garanta a integralidade do atendimento de forma digna, centrada no usuário e resolutive, sem revitimizações²⁷.

Algo que se observa, no entanto, é que não raro ocorre um curto-circuito entre os diferentes atores do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente³⁷, traduzido em ações descontinuadas, intervenções sobrepostas, morosidade de articulação na rede, dentre outros, o que faz com que se tenha a impressão de uma rede de proteção mais caracterizada por fios soltos ou nós do que uma rede efetivamente³⁸. Também notamos que, comumente, os dispositivos assumem uma postura condenatória em relação às mulheres-mães, que em geral são as que ficam responsáveis em protagonizar as medidas protetivas e, inclusive, em levar os filhos ao acompanhamento nos serviços especializados, seguindo uma lógica de monitoramento mais vinculada ao controle do que ao cuidado³⁹.

Destacamos que nosso estudo apresenta algumas limitações. Apesar de todos os prontuários eletrônicos de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas terem sido analisados, o estudo foi limitado a um ano específico, que inclusive enfrentava um cenário de pandemia mundial. Além de refletir a realidade durante o ano 2020, esse estudo se trata de um recorte da realidade de um serviço de saúde específico, o qual os resultados não podem ser generalizados para outras realidades. Sugerimos que outros estudos sigam com a mesma metodologia, sob a mesma perspectiva de análise, para descrever as particularidades organizacionais e de acesso dos demais serviços de saúde pública.

Considerações Finais

Esse estudo descreveu as particularidades que influenciam na ocorrência da violência sexual contra crianças e adolescentes, bem como o acesso a um serviço especializado do sistema de saúde pública. Em relação ao primeiro objetivo, o nosso estudo evidenciou que a maioria das vítimas são meninas, tornando-se importante discutirmos, cada vez mais, sobre a posição que as meninas e mulheres ocupam na sociedade. Além de ter retratado a baixa procura dos meninos pelos serviços de atenção à saúde, descortinando a importância de investigações futuras sobre o atendimento de meninos em situação de violência sexual nos serviços de proteção e saúde.

Em relação ao segundo objetivo, a partir da pesquisa realizada, observamos que, por mais especializado que seja um serviço no atendimento de crianças e de adolescentes vítimas de violência sexual, faz-se imprescindível que ele possa contar com a intersetorialidade da rede de proteção, a fim de garantir o cuidado longitudinal. Esse trabalho, fruto de autoria multiprofissional, revela, afinal, que a violência sexual infantojuvenil demanda ser compreendida em sua totalidade, à luz das relações de gênero, étnico raciais e sociais, assim como convoca estratégias de enfrentamento coletivas, em termos multiprofissionais e intersetoriais.

Referências bibliográficas

1. Organização Mundial da Saúde, OMS. Inspire: Sete Estratégias para Pôr Fim à Violência Contra Crianças. Brasil, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf?ua=1>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde e ambiente. Boletim Epidemiológico Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. Volume 54 – 29 de fev. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>.
3. Índice Fora das Sombras [Out Of the Shadows] Brasil: o desempenho do Brasil nas respostas à violência sexual contra crianças e adolescentes. Benedito Rodrigues dos Santos, Itamar Batista Gonçalves (Orgs.). São Paulo: Childhood Brasil, 2023. Disponível em: <https://ch-wordpress.s3.amazonaws.com/uploads/2023/05/indice-fora-das-sombras-pesquisa-completa-2022.pdf>.
4. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, IPEA. Atlas da violência 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>
5. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Brasil; 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>
6. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Brasil; (2021-2023) – 2ª edição, 2024. Disponível

- em: [https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contras-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20\(003\).pdf.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/30071/file/panorama-violencia-letal-sexual-contras-criancas-adolescentes-no-brasil-v04%20(003).pdf.pdf).
7. Sousa BQ, Brito GG, Gonçalves JNV, Souza MA, Costa BL, Tozzo FP, Carvalho MLS, Naves AVHC, Miranda MMV, Amaral YG, Santos MR, Moura DM, Santiago BPM, Martins NR, Ribeiro LRL, Silva RFP. Um muro de silêncio: a subnotificação do abuso sexual infantil intrafamiliar. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(2): 7632-7637, março-abril 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47083>.
 8. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Violência sexual infantil, os dados estão aqui, para quem quiser ver. Brasil; 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/14-anuario-2022-violencia-sexual-infantil-os-dados-estao-aqui-para-quem-quiser-ver.pdf>.
 9. BRASIL. Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência á violência doméstica. – Brasília: MS, SASA, 1997. 24 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0220violencia.pdf>.
 10. Spagiari NTB, Salvador IN, Barbeiro FS, Reis MEBT. O segredo despido pelo brincar na clínica psicanalítica. *Analytica*, 9(16): 1-19, janeiro/junho 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v9n16/v9n16a03.pdf>.
 11. Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, IV(3): 513-531, nov. 1997-fev. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/S9RRyMW6Ms56S9CzkdGKvmK/?format=pdf&lang=pt>.
 12. Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. ENSP-Fiocruz-Claves, Rio de Janeiro; 2001.
 13. Sousa RB, Ilário, CR. Lei 13.431/17 e a proteção de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar contra a revitimização. *Revista Científica Multidisciplinar do* 3(1): 1-9, janeiro-julho 2021. Disponível em: <http://periodicos.ceap.br/index.php/rcmc/article/view/80/55>.
 14. Pereira, ACA, Lessa AS, Assis BM, Silva NCC, Chaban L. Intersetorialidade da rede de proteção social no enfrentamento ao abuso sexual infantil no município de Várzea Grande – MT. *Connectionline*, 23: 186-207, 2020. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1594/1729>.
 15. Scherrer IRS, Lopes, DML, Reis MC. Análise do perfil e fluxo de atendimento de crianças vítimas de violência sexual em um serviço de referência. *Revista méd. Minas Gerais*, 32 (32108): 1-7, junho 2022. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3915>.
 16. Torres ASB, Alabarse OP, Alves AC, Teixeira AL, Azevedo RCS, Fernandes A. Meninas adolescentes vítimas de violência sexual: análise da falta de atendimento de emergência e seguimento ambulatorial. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 45(11): 661-675, junho 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/wbxBwHH4wj3SYmbxmSnmPw/abstract/?lang=pt>.
 17. Neto WFN, Rezende MGC, Carvalho CS. O abuso sexual infantil e a cultura do silêncio: machismo, racismo e adultocentrismo em questão. *Periódicus*, 16(2): 81-92, setembro-dezembro 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/34866>.
 18. Saffioti HIB. O poder do macho. São Paulo: Moderna, 134p, 1987.
 19. Machado LPSAM, Francisco AL. Violência sexual infantil: o que o racismo e o machismo têm a ver com isso? *Revista Subjetividades* 23(3): 1-14, 2023. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/12667>.

20. Teodoro, C. Violência sexual na infância: gênero, raça e classe em perspectiva interseccional. Zero-a-Seis, v. 24, n. Especial, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5007/1980-4512.2022.e87381>.
21. Pinto APR, Bovolini TT, Lemos VA, Sardinha LS. Crianças vítimas de abuso sexual e processo de revelação às mães: uma análise psicológica. Diálogos Interdisciplinares, 8(1): 60-68, junho 2019. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/631>.
22. Cunha, GG, Dutra EMS. Um olhar fenomenológico para mães de crianças vítimas de abuso sexual: uma revisão de literatura. Revista da Abordagem Gestáltica, 25(1):103-110, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25.10>.
23. Brito, AM. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. Ciência & Saúde Coletiva, 10(1):143-149, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/k7czgGsXLNddvw8fnj7CXnm/?format=pdf&lang=pt>.
24. Saffioti HIB. Violência de Gênero no Brasil Atual. Estudos Feministas, Rio de Janeiro, CIEC/ECO/UFRJ, nº especial, 2º semestre de 1994.
25. Mantovani, AM. Naturalização da violência sexual na transgeracionalidade: um estudo de revisão bibliográfica. In: Rodrigues Jr OM, Zegliuo C, Vaccari VL, Levatti GE (Organizadores). Estudos em sexualidade, volume 2. São Paulo: Instituto Paulista de Sexualidade, 2020, p.23-40.
26. Brasil. Lei nº 12.845 de 1 agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. *Diário Oficial da União* 2013; 1 de ago.
27. Ministério da Saúde. Norma Técnica. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília - DF, 1ª edição; 2015.
28. Batista MKB, Gomes WS, Villacorta JAM. Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. Saúde Debate, 46(5): 208-220, dezembro 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vwbB75BZDcrTx3V4Qj84pHB/>.
29. Santos MEP, Macedo EB. Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: uma revisão da literatura. Polêm!ca, 20(2): 22-41, maio-agosto 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/60207>.
30. Ministério da Saúde. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 485, de 1 de abril de 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html.
31. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Casos de violência sexual demandam atendimento humanizado e integral. Minas Gerais, 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/lme/story/17920-casos-de-violencia-sexual-demandam-atendimento-humanizado-e-integral>.
32. Brasil. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm.
33. World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organization. Constitution, New York, 7 April, 1948. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
34. Santos, EO, Souza VFHG, Pontes GCL, Leão LFSR, Carvalho PP. Violência sexual contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19: dados do ano de 2020 em um serviço de referência do Estado do Pará. Residência Pediátrica, 12(1): 1-6, 2022. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v12n1aop805.pdf>.

35. Inoue, SRV, Ristum, M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estudos de Psicologia*, 25(1): 11-21, janeiro-março 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Ryhzvgk9jn3VK9brXPZLDDp/abstract/?lang=pt>.
36. Ferreira AL. O atendimento a crianças vítimas de abuso sexual: avaliação de um serviço Público [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.
37. Maio JSM, Vasconcelos MGOM. Abuso sexual de crianças e adolescentes. Avanços e desafios da rede de proteção para a implantação de fluxos operacionais. In: Ungaretti MA (Organizadora). *Criança e adolescente: direitos, sexualidades e reprodução*. São Paulo: ABMP, 2010, p.165-180.
38. Silva ACS, Alberto MFP. Fios soltos da rede de proteção dos direitos das crianças e adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39: 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/d3rnLL3KmZvCQBKJzn9f8nd/>.
39. Silva FAA. O silêncio da mãe diante do abuso: a omissão materna. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, março 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7760476>.

REFERÊNCIAS

- ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 16, 2022. Disponível em: <https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/c0c2a9ec-d322-487a-b54f-a305cb736798/content>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.
- ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://apidspace.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/1d896734-f7da-46a7-9b23-906b6df3e11b/content>. Acesso em: 09 set. 2023.
- ASSIS, Simone G.; AVANCI, Joviana Q.; SANTOS, Nilton C., MALAQUIAS, Juaci V.; OLIVEIRA, Raquel V.C. Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892004000700006>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- AZEVEDO, Silvio. Diário de Uberlândia. Crianças e adolescentes são 57% das vítimas de violência atendidas pelo HC-UFU, em Uberlândia. 2023. Disponível em: <https://diariodeuberlandia.com.br/noticia/32986/criancas-e-adolescentes-sao-57-das-vitimas-de-violencia-atendidas-pelo-hc-ufu-em-uberlandia>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- BRASIL. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. 1ª Edição. Brasília – DF. 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 10 de out. de 2021.
- BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso: 13 de jun. 2020.
- BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso em: 20 de ago. de 2022.
- BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm. Acesso em: 09 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: MS; 2010. Disponível

em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em: 10 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. 3ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 10 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo cada_2ed.pdf. Acesso em: 09 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde e ambiente. Boletim Epidemiológico Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. Volume 54 – 29 de fev. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>. Acesso em: 09 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica. – Brasília: MS, SASA, 1997. 24 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0220violencia.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira (coord.). Atlas da violência 2024. Brasília: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

CFESS. Assistentes sociais no enfrentamento à violência sexual contra criança e adolescentes. Casos podem aumentar em razão da pandemia do Coronavírus. Rede de proteção é essencial. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1707>. Acesso em: 20 ago. de 2021.

CUNHA, Gabriela Gibson; DUTRA, Elza Maria Do Socorro. Um olhar fenomenológico para mães de crianças vítimas de abuso sexual: uma revisão de literatura. Revista da Abordagem Gestáltica, 25(1):103-110, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25.10>. Acesso em: 09 set. 2023.

CHAUÍ, Marilena. Participando do debate sobre mulher e violência. In: Várias autoras, Perspectivas Antropológicas da Mulher, nº 4, Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1985, pp.25-62

DELZIOVO. Carmem Regina [et al.]. Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência [recurso eletrônico] /— Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13970/1/MOOC-Crianca.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Brasil das desigualdades: “questão social”, trabalho e relações sociais / Brazil of inequalities: “social question”, work and social relations. *SER social*, Brasília, v.15, n. 33, p261-384, jul. / dez. 2013. Disponível em: <https://cressrn.org.br/files/arquivos/FaPa1Oy8kQ65voJ4T345.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

MANTOVANI, AM. Naturalização da violência sexual na transgeracionalidade: um estudo de revisão bibliográfica. In: Rodrigues Jr OM, Zegliuo C, Vaccari VL, Levatti GE (Organizadores). *Estudos em sexualidade*, volume 2. São Paulo: Instituto Paulista de Sexualidade, 2020, p.23-40.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. Nov. 1997 – fev. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/S9RRyMW6Ms56S9CzkdGKvmK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. *Temas em Saúde collection*. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

NEGRI, João Alberto Di; ARAÚJO, Bruno César Pino Oliveira de; BACELETTE, Ricardo Ginicolo (Org.) *Desafios Do Sistema De Saúde Brasileiro*. Capítulo 26, Brasília: Ipea 2018. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8468/3/DesafiosSist.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2023.

OPAS. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-Americana de saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. 30 jan 2020 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 28 ago. 2023.

PINTO, Ana Paula Rabelo; BOVOLINI, Tatiana Tognolli; LEMOS, Valdir de Aquino; SARDINHA, Luís Sérgio. Crianças vítimas de abuso sexual e processo de revelação às mães: uma análise psicológica. *Diálogos Interdisciplinares*, 8(1): 60-68, junho 2019. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/631>. Acesso em: 28 ago. 2023.

REINACH, Sofia; BARROS, Betina Warmling. O aumento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil em 2022. In: *FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA*. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 188-203, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2023.

ROSA, Cristiano Eduardo da; SOUZA, Jane Felipe de. Violência/abuso sexual contra meninos: masculinidades e silenciamento sem debate. *Pesquisa em Foco*, São Luís, vol. 25, n. 2, p.144-167. Jul./Dez. 2020. Disponível em: https://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/view/2480/1741. Acesso em: 28 ago. 2023.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *cadernos pagu* (16) 2001: pp.115-136. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>. Acesso em: 28 ago. 2023.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Gênero patriarcado violência. 2.ed.—São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015. 160p. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2021/10/genero_web.pdf. Acesso em: 28 ago. 2023.

SAFFIOTI, Heleieth. O poder do macho. São Paulo: Moderna, 1987. (Coleção Polêmica).

SILVA, Ana Cristina Serafim da, ALBERTO, Maria de Fátima Pereira. Fios soltos da rede de proteção dos direitos das crianças e adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39: 1-13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185358>. Acesso em: 28 ago. 2023.

SOUZA, Cecilia de Mello; ADESSE, Leila. Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios, 2005. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. 188p https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_sexual_brasil.pdf. Acesso em: 21 fev. 2023.

TEODORO, Cristina. Violência sexual na infância: gênero, raça e classe em perspectiva interseccional. *Zero-a-Seis*, v. 24, n. Especial, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1980-4512.2022.e87381>. Acesso em: 21 fev. 2023.

UNICEF. Covid-19: Crianças em risco aumentado de abuso, negligência, exploração e violência em meio a intensificação das medidas de contenção. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/covid-19-criancas-em-risco-aumentado-de-abuso-negligencia-exploracao>. Acesso em: 10 out. 2023.

UNICEF. Nos últimos 5 anos, 35 mil crianças e adolescentes foram mortos de forma violenta no Brasil, alertam UNICEF e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/nos-ultimos-cinco-anos-35-mil-criancas-e-adolescentes-foram-mortos-de-forma-violenta-no-brasil>. Acesso em: 20 dez. 2022.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. (2021 – 2023) 2ª edição, Brasil. 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023.

UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNPFA). COVID-19: um olhar para gênero. Proteção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e promoção da igualdade de gênero. Março 2020. UNPF: New York, April 2020. Disponível em: https://www.unpfa.org/sites/default/files/resource-pdf/Portuguese-covid19_olhar_genero.pdf. Acesso em: 21 fev. 2023.

VICENTE, Aparecido Renan; SANTOS, Paola Alves Martins dos; LEÃO, Andreza Marques de Castro. Violência sexual intrafamiliar infantojuvenil no contexto da covid-19. 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3911-Texto%20do%20artigo-24838-1-10-20220705.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023.

VU, Alexander; ADAM, Atif; WIRTZ, Andrea; PHAM, Kiemanh; RUBENSTEIN, Leonard; GLASS, Nancy; BEYRER, Chris; SINGH, Sonal. The prevalence of sexual violence among female refugees in complex humanitarian emergencies: a systematic review and metaanalysis. PLoS Curr 2014; 6. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7>. Acesso em: 21 fev. 2023.

YAZBEK, Maria Carmelita; IAMAMOTO, Marilda. Serviço social na história: América Latina, África e Europa — São Paulo: Cortez, 2019. http://www.ser.puc-rio.br/4_IAMAMOTO.pdf. Acesso em: 21 fev. 2024.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ações assistenciais e educacionais do Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual do Hospital de Clínicas de Uberlândia (NUAVIDAS-HCU/UFU)

Pesquisador: Helena Borges Martins da Silva Paro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16224919.2.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.673.341

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.472.381, de 26 de Julho de 2019.

Estudo descritivo de abordagem mista, quali e qualitativa, no qual pretende-se avaliar o impacto das ações assistenciais e educacionais do Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (NUAVIDAS-HCU/UFU).

Através do NUAVIDAS o Hospital de Clínicas tem buscado cumprir as normas e legislações brasileiras relacionadas ao atendimento integral de vítimas de agressão sexual. Além de oferecer assistência a mulheres, crianças e adolescentes vítimas de agressão sexual, o NUAVIDAS desenvolve ações educacionais voltadas aos estudantes de medicina, residentes dos Programas de Residência Médica e Multiprofissionais e aos profissionais da rede municipal envolvidos nas situações de violência sexual. A hipótese do estudo é que as ações assistenciais e educacionais do NUAVIDAS HCU/UFU têm impacto positivo na qualidade do atendimento a pessoas vítimas de violência sexual e nas atitudes dos profissionais responsáveis por esse atendimento.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Avaliar o impacto das ações assistenciais e educacionais do NUAVIDAS-HCU/UFU.

Secundários: 1- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das vítimas de agressão sexual

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.673.341

atendidas no Hospital de Clínicas de Uberlândia no período de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2022; 2- Avaliar os indicadores de qualidade da assistência às vítimas de agressão sexual atendidas no Hospital de Clínicas de Uberlândia; 3- Avaliar o impacto da inclusão do NUAVIDAS como cenário de aprendizagem no programa curricular das Residências Médica e Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia; 4- Avaliar o impacto da inclusão do NUAVIDAS como cenário de aprendizagem na formação dos estudantes de graduação em Psicologia, Direito e Medicina da Universidade Federal de Uberlândia; 5- Avaliar o impacto das ações de educação permanente do NUAVIDAS no conhecimento e nas atitudes de profissionais da saúde, da polícia e da justiça que atendem vítimas de agressão sexual; 6- Identificar barreiras e fatores facilitadores para o atendimento de vítimas de agressão sexual entre os profissionais envolvidos com as atividades educacionais e assistenciais do NUAVIDAS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

RISCO: Existe um risco mínimo de identificação e de desconforto psicológico na exposição das opiniões e ideias dos participantes durante as discussões dos grupos focais. Os pesquisadores comprometem-se em manter o anonimato dos participantes na divulgação dos resultados da pesquisa por meio do uso de códigos para o registro das falas. Se o participante desejar, os pesquisadores responsabilizam-se por encaminhar possíveis demandas ao Setor de Psicologia da Saúde da instituição.

BENEFÍCIOS: A avaliação das ações assistenciais e educacionais do NUAVIDAS HCU/UFU propiciará a melhoria da qualidade da assistência a partir de dados referentes ao serviço, bem como o desenvolvimento de estratégias educacionais voltadas para as necessidades dos profissionais envolvidos no atendimento a pessoas vítimas de violência sexual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em resposta à Pendência apontada pelo CEP/UFU no Parecer Consubstanciado Número 3.472.381, os pesquisadores apresentaram os seguintes esclarecimentos:

Pendência 1- Nesta pesquisa, por se tratar também de uma pesquisa prospectiva, a equipe deverá solicitar TCLE, uma vez que o participante poderá estar em atendimento 2019-2022. Apresentar o TCLE e a forma que as participantes serão abordadas e recrutadas.

RESPOSTA: "Uma vez que o objetivo da pesquisa é avaliar o impacto das ações do NUAVIDAS na qualidade do cuidado prestado a pessoas em situação de violência sexual atendidas no HCU/UFU,

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.673.341

todos os prontuários serão analisados de maneira retrospectiva, de maneira a permitir a avaliação das ações integrais do cuidado. Dessa maneira, o período de pelo um ano entre o atendimento e a análise do prontuário foi esclarecido no texto do projeto (Critérios de inclusão): 'Para o estudo quantitativo, serão incluídos todos os prontuários de pessoas atendidas no HCU/UFU classificados com os códigos T74.2 (abuso sexual), Y05 (agressão sexual por meio de força física) e Z04.4 (exame e observação após alegação de estupro e sedução) da CID-10, com o primeiro atendimento realizado há pelo menos 12 meses da data da coleta.' ... Ressalto que o cronograma da pesquisa foi ajustado para contemplar o processo de revisão/aprovação junto ao CEP (alterações grifadas em amarelo no projeto)."

ANÁLISE: As alteração foram feitas nos Critérios de Inclusão do projeto e no Cronograma. Com a introdução desse aspecto do critério de inclusão (... há pelo menos 12 meses da data da coleta ...), caracteriza-se o estudo dos prontuários como retrospectivo, justificando o pedido de dispensa do TCLE.

Consideração do CEP: ATENDIDA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Todos os Termos foram apresentados, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais e residentes.
- Uma vez que serão utilizados prontuários para análise dos dados do estudo quantitativo (fonte secundária), a equipe de pesquisa solicitou dispensa do Termo de Consentimento para essa parcela da amostra do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.472.381, de 26 de Julho de 2019, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: Janeiro de 2021.

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: Janeiro de 2022.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.673.341

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: Janeiro de 2023.

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: Janeiro de 2024.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Janeiro de 2025.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.673.341

deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1348484.pdf	06/10/2019 12:26:26		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Pendencia_CEP_NUAVIDAS.docx	06/10/2019 12:26:03	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_NUAVIDAS_v2.docx	06/10/2019 12:23:50	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_D_TCLE_entrevistas.docx	10/06/2019 21:15:09	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_B_TCLE_grupos_focais.docx	10/06/2019 21:14:47	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	04/06/2019 17:58:12	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_HCU.pdf	04/06/2019 17:57:18	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_equipe_executora.pdf	04/06/2019 17:56:34	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Outros	Link_Lattes_pesquisadoras.doc	03/05/2019 01:14:39	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Outros	Anexo_F_entrevista_final.docx	03/05/2019 00:35:24	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Outros	Anexo_E_entrevista_inicial.docx	03/05/2019 00:35:01	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Outros	Anexo_C_roteiro_grupos_focais.docx	03/05/2019 00:34:14	Helena Borges Martins da Silva Paro	Aceito
Outros	Anexo_A_formulario_coleta_dados.docx	03/05/2019 00:32:39	Helena Borges Martins da Silva	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica**Bairro:** Santa Mônica**CEP:** 38.408-144**UF:** MG**Município:** UBERLÂNDIA**Telefone:** (34)3239-4131**Fax:** (34)3239-4131**E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.673.341

Outros	Anexo_A_formulario_coleta_dados.docx	03/05/2019 00:32:39	Paro	Aceito
--------	--------------------------------------	------------------------	------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 31 de Outubro de 2019

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br