

**Débora Maria Teixeira de Araújo**

**Atravessamentos da pandemia - um estudo sobre a  
violência sexual infantil durante o isolamento social**

**Uberlândia**

**2021**

**Débora Maria Teixeira de Araújo**

**Atravessamentos da pandemia - um estudo sobre a  
violência sexual infantil durante o isolamento social**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Instituto de Psicologia da Universidade Federal  
de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção  
do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Anamaria Silva Neves

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Mariana Hasse

**Uberlândia**

**2021**

**Débora Maria Teixeira de Araújo**

**Atravessamentos da pandemia - um estudo sobre a  
violência sexual infantil durante o isolamento social**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Anamaria Silva Neves

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Mariana Hasse

Banca Examinadora

Uberlândia, 15 de junho de 2021

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Anamaria Silva Neves - Orientadora  
Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mariana Hasse - Coorientadora  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

---

Ms. Jéssica Bruna Borges Pereira - Examinadora 1  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

---

Jaqueline Teixeira Paiva- Examinadora 2  
Prefeitura Municipal de Uberlândia

Uberlândia

2021

## **AGRADECIMENTOS**

Uso deste espaço para agradecer aos encontros que tive na minha caminhada. Sem estes, minha construção pessoal e acadêmica, não seria a mesma em intensidade e valor.

À minha família, agradeço o amor, acolhimento, ensinamentos e compreensão de quem e como sou. Obrigada por sempre me aceitarem e serem as primeiras a me motivar. Maria Cleuza, Leila, Nara, Luanny, Maria Fernanda e Vitória. Vocês são meu maior motivo de força, e nada nesse mundo me orgulha tanto como ter vocês junto a mim a cada passo que dou. Obrigada pela nossa conexão de sangue e alma.

Aos meus amigos, agradeço a paciência, afeto e ao tanto que cresço constantemente ao lado de vocês. A amizade de cada um me mostra como a caminhada da vida é mais doce e prazerosa quando agregamos companheiros como vocês que trazem o riso, a ponderação e o carinho necessários a vida.

À Anamaria e Mariana, meus pilares de sustentação e inspiração nesse processo de escrita, eu agradeço do fundo do coração pelo aprendizado construído e o percurso que fizemos. Obrigada por diversas vezes me estenderem as mãos, trazerem a compreensão e respeitarem meu tempo e forma de levar a pesquisa. Vocês são para mim exemplo de profissionais e mulheres que levarei para o resto da minha trajetória.

Agradeço à Universidade Federal de Uberlândia e ao Instituto de Psicologia por terem sido um lar que me acolheu e tanto agregou. Obrigada por cada momento da minha formação. Por fim, agradeço ao Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual. Esse serviço que tanto admiro abriu suas portas a mim como pesquisadora e aprendiz, me permitindo compreender, tecer críticas e indagações acerca do que pode ser o trabalho de atendimento a crianças vítimas de violência.

A todos, o meu eterno obrigada. Levo cada pessoa, momento e lugar no coração, com uma marca de afeto e gratidão.

Tempo de Travessia

*“Há um tempo em que é preciso  
abandonar as roupas usadas  
Que já tem a forma do nosso corpo  
E esquecer os nossos caminhos que  
nos levam sempre aos mesmos lugares  
É o tempo da travessia  
E se não ousarmos fazê-la  
Teremos ficado para sempre  
À margem de nós mesmos”*

Fernando Pessoa

## **RESUMO**

A violência resulta em questões diversas à sociedade, como impactos emocionais nas famílias, na saúde, qualidade de vida e nas relações interpessoais. Especificamente, a violência sexual contra crianças é um problema de saúde pública, com alta incidência epidemiológica; é complexa e envolve aspectos psicológicos, sociais e legais. Nessa temática, a presente pesquisa se refere a um estudo de natureza descritiva e retrospectiva, com dados secundários dos prontuários das crianças atendidas no ambulatório NUAVIDAS. O objetivo foi delinear o perfil das crianças atendidas no serviço durante maio a agosto de 2020, procurando dar visibilidade ao assunto, com realce para as prevalências, faltas e lacunas nos atendimentos realizados durante esse período da pandemia. Assim, foram buscados, em 49 prontuários, dados sociodemográficos, características da violência, do atendimento no ambulatório e relações com a rede. O contato e imersão no conteúdo desses documentos possibilitaram a montagem e organização do perfil da criança que acessou o serviço, no recorte temporal e documental, tecendo uma discussão teórica com a literatura concernente. Há uma maioria de meninas, que sofrem violência intrafamiliar, recorrentemente pelo pai biológico, companheiro da mãe e avô. A mãe ou a avó materna é a pessoa que mais conduz a criança ao ambulatório, sendo a violência descoberta pelo relato da própria criança, juntamente à percepção de mudanças comportamentais e físicas por pessoas próximas. Estudos dessa natureza possibilitam benefícios para a rede, o próprio serviço, aos profissionais nele inseridos e, principalmente, a quem os utiliza, subsidiando ações preventivas e fomentando melhorias, adaptações e reflexões.

**Palavras-chave:** Violência sexual; Infância; Saúde; Pandemia.

## **ABSTRACT**

Violence results in issues that are diverse to society, such as emotional impacts on families, health, quality of life and interpersonal relationships. Specifically, sexual violence against children is a public health problem, with a high epidemiological incidence; it is complex and involves psychological, social and legal aspects. In this theme, the present research refers to a study of a descriptive and retrospective nature, with secondary data from the medical records of the children attended at the NUAVIDAS outpatient clinic. The objective was to outline the profile of the children attended at the service during May to August 2020, seeking to give visibility to the subject, with emphasis on the prevalence, absences and gaps in the care provided during this period of the pandemic. Thus, 49 medical records were searched for socio demographic data, characteristics of violence, outpatient care and relationships with the network. The contact and immersion in the content of these documents made it possible to assemble and organize the profile of the child who accessed the service, in the temporal and documentary cut, weaving a theoretical discussion with the relevant literature. There is a majority of girls, who suffer intrafamily violence, recurrently by the biological father, the mother's partner and grandfather. The mother or the maternal grandmother is the person who most often takes the child to the outpatient clinic, the violence being discovered by the child's own report, along with the perception of behavioral and physical changes by close people. Studies of this nature enable benefits for the network, the service itself, for the professional inserted in it and, mainly, for those who use it, subsidizing preventive actions and promoting improvements, adaptations and reflections.

**Keywords:** Sexual violence; Childhood; Health; Pandemics.

## SUMÁRIO

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Apresentação                                                                                                          | 4  |
| 1. Introdução                                                                                                         | 6  |
| 1.1 A infância atravessada pela violência sexual – definições, reflexões e o fator contemporâneo do isolamento social | 8  |
| 1.2 Marcos legais da infância – alguns caminhos do enfrentamento à violência                                          | 12 |
| 1.3 Atendimento às crianças vítimas de violência sexual no ambulatório NUAVIDAS                                       | 16 |
| 2. Percurso Metodológico                                                                                              | 19 |
| 3. Resultados e Discussão                                                                                             | 21 |
| 4. Considerações Finais                                                                                               | 31 |
| Referências                                                                                                           | 33 |
| Apêndice                                                                                                              |    |

## **Apresentação**

Ingressar na universidade foi uma enorme descoberta de mim, do outro e do mundo. Penso que por isso, deparar-me com o poema “Travessia”, de Fernando de Pessoa, foi como achar um pouco de mim em versos que exprimem essa experiência.

Durante minha graduação fiz diversas travessias, inter e intrapessoais, as quais me permitiram e exigiram sair das margens de mim mesma, como tão belamente coloca Fernando de Pessoa. Penso na minha trajetória e assim, chego a este trabalho de conclusão de curso, que me possibilitou ser estudante, autora e aprendiz constante desta temática que tanto me instiga.

No meu percurso acadêmico, o segundo ano da graduação foi marcado pelo atravessamento daquilo que, desde o primeiro momento, soube que seria meu lugar de movimento, paixão e luta: a infância e a violência que, por muitas vezes, a perpassa. Assim, o meu caminho nesta pesquisa científica só encontraria sentido ao estar em contato com a infância.

Além disso, dentre encontros e descobertas conheci o Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS), ambulatório situado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). Foi e continua sendo um contato enriquecedor e estimulante por ser um lugar de tantos saberes profissionais e humanos, que se presta ao atendimento de crianças, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual, buscando consolidar o trabalho em rede, promovendo um espaço de escuta, acolhimento e valorização.

E foi ao trilhar meu caminho na universidade que de diversas formas fui levada a dar lugar e voz ao meu desejo de pesquisa quando confrontada com o final da graduação e momento de escolha da temática a ser estudada. Nesse sentido trago as palavras de Minayo

(1994, p. 17), as quais dizem que, "toda investigação se inicia por um problema com uma questão, com uma dúvida ou com uma pergunta, articulada a conhecimentos anteriores, mas que também podem demandar a criação de novos referenciais".

Por isso digo que essa pesquisa nasce do meu desejo e inquietação sobre investigar quem são as crianças atendidas no NUAVIDAS e, em especial, durante o isolamento social advindo da pandemia da COVID 19, em busca de dar visibilidade às crianças que passaram pelo serviço.

Este trabalho simboliza ainda, para mim, o início de uma trajetória de luta e perseverança que desejo seguir: ser peça constituinte de uma rede de pessoas e profissionais que buscam ser apoio, cuidado e acolhimento para estes que têm a violência presente em suas vidas.

## **1. Introdução**

Em uma análise ampla, os variados tipos de violência existentes resultam em questões diversas à sociedade, como impactos emocionais nas famílias, na saúde, qualidade de vida e nas relações interpessoais. Por isso, o estudo da violência sexual cometida contra crianças e adolescentes é uma temática multifacetada, podendo percorrer diferentes vieses, sejam os agravos à saúde ou questões do campo jurídico, por exemplo.

A partir de sua origem e manifestações, a violência pode ser vista como um fenômeno sócio-histórico presente em grande parte da trajetória da humanidade. Entretanto, passou a configurar uma questão de saúde pública quando foi compreendida como algo que afeta a saúde das vítimas, individual e coletivamente, demandando, assim, políticas, práticas e serviços específicos ao setor saúde para sua prevenção e enfrentamento (Minayo, 2006).

Em específico, a violência sexual, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), caracteriza-se como um problema global presente em todos os níveis da sociedade, que acomete pessoas de todos os sexos e idades. Apesar de variar de acordo com abordagens científicas, sociais, países e regiões, a violência sexual é definida como qualquer ato sexual ou tentativa de obtê-lo, utilizando de força ou coerção, ameaças de danos, por qualquer pessoa, independente do grau de relação com a vítima e do ambiente no qual a violência ocorre (World Health Organization, 2003).

Este tipo de violência gera significativos impactos na saúde física e mental das vítimas, marcas afetivas irreparáveis e repercussões na vida reprodutiva e sexual (Onostre Guerra, 2000). A caracterização das vítimas é primordial para favorecer a identificação dos casos e conhecer a magnitude do agravo. Além disso, é fundamental para planejar atendimentos, tratamentos e acompanhamentos destas e suas famílias.

Nisto, destacam-se os serviços de saúde, que com a devida estruturação, podem oferecer atendimento terapêutico adequado, em uma rede de apoio, para que se possa diminuir as sequelas da violência sexual (Martins & Jorge, 2010), além de prevenir novas ocorrências.

Rosa et al. (2018) ao tratarem da temática de violência sexual entendem que os prontuários se apresentam como importante ferramenta de pesquisa, especialmente para a caracterização das pessoas que sofrem violência sexual.

Caracterizar as pessoas atendidas também é entender os serviços pelos quais elas passam, processo importante por fomentar aperfeiçoamentos, melhorias e planejamentos para o futuro. Estudos dessa natureza possibilitam benefícios para o próprio serviço, aos profissionais nele inseridos e, principalmente, a quem os utiliza.

O isolamento social em decorrência da pandemia da COVID-19 tem se mostrado um momento de crise dos direitos das crianças. Há um aumento da violência sexual contra crianças e adolescentes, em razão do confinamento domiciliar, e o agravamento da vulnerabilidade social (Melo et al., 2020).

Neste momento de isolamento social, as crianças em geral estão afastadas de suas escolas e outros espaços de convivência extrafamiliar (Melo et al., 2020). Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam que o afastamento da criança da rotina da escola aumenta o risco de exposição à negligência, maus tratos e violência dentro de casa. Em números, tem-se que há 1,5 vezes mais chances de a criança em situação de isolamento ser vítima de violência, e quatro a 10 vezes maior probabilidade de vivenciar maus tratos (ONU, 2018).

Não há escolas ou outros espaços de convívio onde as crianças possam pedir ajuda nesse momento de distanciamento. Entretanto, não há como esperar a pandemia passar para discutir o assunto.

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi traçar o perfil das crianças atendidas no Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS) dentro de um recorte temporal do isolamento social gerado pela pandemia do COVID 19, assim como características das violências vividas e dos atendimentos realizados.

### **1.1 A infância atravessada pela violência – definições, reflexões e o fator contemporâneo do isolamento social**

Faz-se necessário ressaltar que, discutir o tema da violência é um desafio, a começar pela definição do problema. Diversos conceitos circulam e comportam considerações interdisciplinares.

Afinal, o que é violência? Qual sua dimensão e impacto na vida das pessoas? Como ela nos atinge diariamente? Defini-la de forma concreta, fixando seu significado em um termo, pode ser o mesmo que reduzi-la, não compreendendo e deixando de lado sua historicidade e especificidade, visto ser esta palavra difícil de definir em um único termo ou significado devido sua vasta contextualização, em um campo com amplas definições (Bezerra, 2017, p. 24).

Assim, apresentam-se aqui definições e posicionamentos de acordo com a literatura pesquisada visando nortear o que foi desenvolvido na pesquisa. Mas não há pretensão de esgotar a discussão sobre a violência ou, em específico, a violência sexual, mas sim potencializar o debate.

No contexto da infância, violência sexual pode ser caracterizada como o ato ou jogo sexual, cometido por pessoas em estágio de desenvolvimento psicossocial mais avançado que a vítima, que tem por finalidade estimular sexualmente a criança ou adolescente, para obter satisfação sexual. É algo que abrange relações homo e heterossexuais, de forma não consentida, ou seja, que acontece de maneira imposta, e pode se caracterizar como estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, exposição à pornografia, pedofilia, manipulação

de genitália, imposição de intimidades, exibicionismo, práticas eróticas e/ou “voyerismo” (Brasil, 2010).

Questões relacionadas à ação sexual em si, como força empregada, número de agressores, frequência, duração e intensidade da violência sexual e não sexual são colocados como agravantes que acentuam os danos e pioram o prognóstico (Williams, 2002).

É importante salientar a diferença entre violência sexual e as brincadeiras infantis com teor referente a sexualidade. Para Sanderson (2005), é comum que crianças se envolvam em brincadeiras sexualizadas, o que pode preocupar familiares e profissionais. Este termo refere-se ao lúdico da criança ao descobrir seu corpo, o que se diferencia da sexualização que pode ser imposta por uma pessoa em desenvolvimento psicossocial diferente da criança. A autoestimulação e auto exploração em atos como beijos, abraços, toques e a exposição de genitais entre as crianças e brincadeiras como “mamãe e papai” podem compor o desenvolvimento infantil.

Esses comportamentos são maneiras de explorar o próprio corpo, assim como a criança faz ao pular, correr, ler e desenhar. Nessas circunstâncias, a investigação feita pelas crianças é harmoniosa com a curiosidade sobre outros aspectos da sua vida. Nesses jogos sexuais infantis a faixa etária dos envolvidos costuma ser semelhante e com participação voluntária. Entretanto, a partir do momento que existe coerção ou se os envolvidos estiverem em estágios de desenvolvimentos diferenciados, mesmo que em uma diferença pequena, não há como considerar como um “jogo sexual” (Brasil, 2010).

Para Amazarray e Koller (1998) e Ferreira (2000), o que leva a considerar uma relação como violenta e abusiva não é necessariamente a diferença de idade, mas sim, o uso pelo agressor de poder, autoridade e força. Dessa forma, pode-se refletir o quão multifacetada a discussão sobre violência sexual pode ser.

Violência sexual contra crianças é um ato criminoso e, além de consistir em uma questão social, é um problema de saúde pública que demanda atenção e tratamento especial. Assim, ao falar sobre este tema, discute-se a relação entre uma vítima e um criminoso, que pode acontecer de forma esporádica/pontual ou contínua, por um período longo, e que pode resultar à criança diversas consequências em nível psicológico, físico e psicossocial (Canuto et al., 2011).

As consequências da violência sexual são variadas e podem envolver gravidez, infecções sexualmente transmissíveis, traumas físicos e psíquicos. A literatura traz que a violência sexual pode gerar transtornos graves, que podem prolongar-se na evolução psicológica, afetiva e sexual da vítima (Mandelli et al., 2011). A gravidade dessas consequências pode depender do contexto sociocultural, fundamental na interpretação do ato como violência ou não. Por isso, é preciso levar em consideração a interpretação do fato em si, a reação da vítima e das pessoas ao seu redor e o aparato da rede social (Rouyer, 1997; Sanderson, 2005). Além disso, idade, desenvolvimento fisiológico e psicológico, elo entre a criança e o agressor também contam ao se analisar as possíveis consequências advindas da violência sofrida (Habigzang & Caminha, 2004; Elliott & Carnes, 2001; Runyon & Kenny, 2002; Saywitz et al., 2000).

Sobre os tipos de violência, é importante destacar que a violência sexual pode ocorrer dentro de casa, sendo o agressor alguém da família. Essa violência que ocorre na esfera privada é chamada de doméstica e/ou intrafamiliar, ou seja, ela se caracteriza quando o crime acontece dentro da família, cometido por um agressor que tem grau de parentesco ou algum vínculo familiar com a vítima, assim como algum poder hierárquico ou afetivo sobre ela (Araújo, 2002).

Segundo Souza (2020), mais de 70% dos casos de violência sexual contra crianças ocorrem na própria casa das vítimas. Ou seja, muitas crianças estão vulneráveis dentro de

suas próprias casas. Pode-se pensar então, que situações como a pandemia de COVID-19, que fechou escolas e outros serviços, e aumentou o isolamento social tornando a rotina de muitas famílias quase que exclusivamente doméstica, aumentam consideravelmente a vulnerabilidade de crianças a violências.

Williams (2002) aponta que, dentre todos os tipos de violência, a sexual é a menos denunciada, devido aos tabus relacionados à sexualidade, sentimento de culpa, vergonha, medo, estigma, receio de represálias e ameaças. No caso do agressor ser membro da família, há ainda a apreensão de que o afastamento deste sujeito – caso uma denúncia seja feita –, tenha implicações emocionais e econômicas para a família.

Além disso, a literatura ainda aponta fatores como desconhecimento sobre direitos e descrédito na justiça presentes nesse fenômeno (Oshikata et al., 2005; Souza & Adesse, 2005). A dificuldade em romper o silêncio também se relaciona a barreiras para obtenção de provas e evidências. Muitas vezes, profissionais querem que a criança verbalize uma acusação (Furniss, 1993).

É importante salientar como a violência psicológica e física frequentemente estão atreladas à violência sexual e emergem por meio de intimidações, cujos efeitos se tornam agravantes da situação. Há registros em que agressores familiares fazem ameaças de matar, ferir ou abandonar a criança caso esta relate a alguém o ocorrido (Kaplan & Sadock, 1990). As ameaças intimidam e auxiliam na perpetuação do segredo, que pode envolver outros membros da família (Kristensen et al., 2001).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, houve uma redução significativa das denúncias de violência contra crianças durante a pandemia. Isso demonstra como ocorre uma decaída das oportunidades de identificação dos casos e de denúncia, mas não necessariamente uma diminuição dos casos de violência (Melo et al., 2020).

Os serviços de saúde, assim como as escolas, desempenham um papel importante na identificação das vítimas e a atendimento de possíveis casos. Com o fechamento de muitos desses serviços em decorrência da pandemia, as crianças constituem-se vítimas diretas - e invisíveis - do contexto atual.

Podemos considerar que as crianças, além de geralmente não compreenderem a gravidade do que ocorre com elas em uma situação de violência, podem também não entender o “jogo” afetivo que é estabelecido. Surge o temor de que o agressor conte sobre o ocorrido e que ela, a criança, acabe sendo colocada como indisciplinada, culpada pelo acontecido, o que poderia, no entender da vítima, levá-la a ser castigada ou perder o afeto de figuras parentais significativas. Assim, para entender as possibilidades de luta por essas crianças, é importante também discutir os direitos e medidas legais vigentes para o enfrentamento da violência.

## **1.2 Marcos legais da infância - alguns caminhos para o enfrentamento à violência**

A publicação da Constituição Federal de 1988 em nosso país foi um marco no campo da garantia de direitos de crianças e adolescentes por dar destaque ao princípio da proteção integral a essas pessoas. Termos como “criança-objeto”, “criança menor”, noções incorporadas por uma visão higienista e correccional, são substituídas pela concepção da criança como sujeito de direitos (Brasil, 2013).

O combate à violência sexual contra crianças também ganhou naquele momento, especial importância. Como exemplo, tem-se o parágrafo 4º do art. 227 “A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente” (Brasil, 2013). Essas conquistas foram respostas a diversos movimentos sociais que demandavam

ações formais do Estado no enfrentamento à violência sexual, até então um problema velado, não discutido com a devida ênfase, e não assistido pelas políticas públicas (Brasil, 2013).

Fruto da constituição cidadã, outro marco importante para a afirmação da universalidade dos direitos dessa faixa etária, foi a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990 (Brasil, 2013).

Em conformidade com a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), o Brasil foi o primeiro país a promulgar um marco legal como esse. Acredita-se que o ECA fomentou mais de 15 reformas legislativas, com foco especial na América Latina. O ECA foi primordial para a elaboração de um sistema de justiça e segurança específico para crianças e adolescentes com Juizados da Infância e Juventude, núcleos especializados no Ministério Público e Defensoria, assim como delegacias especializadas para atendimento de crianças e adolescentes vítimas, mas também para os autores de violência (Brasil, 2013).

Em 2000, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), aprovou o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil. Este instrumento instituiu-se no país como referência no enfrentamento da violência sexual infantojuvenil, culminando no conjunto metodológico para a elaboração de políticas, programas e serviços relacionados à violência sexual (Brasil, 2013).

A análise cronológica mostra que em 2003 começou um processo para atualização do Plano Nacional, em especial, a colocação de indicadores de monitoramento e avaliação do impacto destes na formulação de políticas públicas. No ano de 2008, o Brasil foi sede do III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, que promoveu debates acerca da necessidade de atualizar o Plano Nacional no que diz respeito ao combate às ditas novas formas de violência sexual, os crimes transnacionais e os delitos facilitados pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) (Brasil, 2013).

O Plano Nacional serviu como base para a construção de políticas, programas e serviços voltados ao enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, tornando-se um marco. A partir dele diversas conquistas surgiram no cenário nacional, como o Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes, a Comissão Intersectorial do Governo Federal, campanhas sobre a temática realizadas em 18 de maio, anualmente, assim como a criação e instalação de delegacias e varas criminais especializadas em crimes contra crianças e adolescentes (Brasil, 2013).

Paralelamente às previsões do ECA, o Sistema Único de Saúde (SUS) também desenvolveu políticas de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes visando fomentar e assegurar o direito à vida e a saúde dessa população. Entre outras ações, a notificação da violência, seja suspeita ou confirmada, passou a ocupar um espaço de extrema importância como instrumento de proteção de crianças e adolescentes (Brasil, 2010).

A notificação é a informação emitida pelo setor de saúde que objetiva gerar dados epidemiológicos, como características, magnitude, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, que embasem as decisões para a criação de políticas públicas. Em 2011 a notificação de violências no campo da saúde tornou-se compulsória, tanto nos serviços públicos como nos privados. Em 2014, os casos de violência sexual passaram a ter caráter imediato de notificação, devendo ser comunicados à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas depois o atendimento da vítima (Brasil, 2014).

Nos casos de violência, suspeita ou confirmada, contra crianças e adolescentes, a notificação dá início a um processo que visa conter as ações e comportamentos que estejam violando os direitos (Brasil, 2001) uma vez que, além dos dados epidemiológicos, ela gera uma denúncia do ocorrido para os órgãos de proteção previstos no ECA (conselho tutelar, ministério público), que vão investigar o caso e tomar as medidas legais necessárias (Bannwart & Brino, 2011).

A Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013, em seu artigo terceiro, cria a obrigatoriedade do atendimento às vítimas de violência sexual no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que a criança deve ser avaliada de forma imediata por equipe multiprofissional. Além disso, autoridades específicas, como polícia civil (através do Instituto Médico Legal e delegacias especializadas), devem ser acionadas, os exames necessários devem ser feitos e, ainda, deve-se manter a garantia de que a vítima tenha o seu direito assegurado de receber informações sobre as medidas tomadas (Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA], 2014).

Entre as diversas medidas que visam garantir direitos e proteção mais incisiva à infância, destaca-se a criação e implantação dos Conselhos Tutelares (Garcia et al., 2017). Em casos em que se tem violação dos direitos da infância e da juventude o Conselho Tutelar é o órgão responsável pela aplicação das medidas protetivas. Porém, quando há necessidade de medidas judiciais de proteção, recorre-se à Vara da Infância e da Juventude, que pode também aplicar medidas previstas nos artigos 101 e 129 do ECA, além das demais ações judiciais pertinentes (Santos & Costa, 2011).

Ao pensarmos em marcos legais como os citados, que visam o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, diz-se de uma luta diária pela garantia dos direitos, sejam no campo do judiciário ou no sistema de saúde. Porém, pensando no cenário atual, no qual a sociedade mundial passa por uma pandemia que leva ao isolamento social, cabe questionar como é lidar e encarar as situações de violência que são notificadas em um momento como este.

### **1.3 O lugar de que se parte – atendimento as crianças vítimas de violência sexual no NUAVIDAS**

Pfeiffer (2007) aponta alguns fatores essenciais para a avaliação da gravidade da suspeita ou confirmação da violência. As características da agressão, como o tipo e a extensão são os primeiros parâmetros observados, pois se constituem como determinantes nos casos de violência sexual. Entretanto, é necessário dizer que lesões físicas leves não anulam a possibilidade de agressões prévias crônicas ou a coexistência de outras formas de violência, como a psicológica e a negligência. Além disso, o estado geral da vítima, física e emocionalmente, é outro parâmetro a ser investigado para inferir a duração e intensidade das agressões.

Por outro lado, o perfil do autor da violência, como características físicas, perfil psicológico, comportamentos sociais e familiares, histórico de violência na infância ou sua relação com outros tipos de situação de violência, além do tipo de vínculo que tem com a vítima, são essenciais para averiguar o risco que seria para a criança ou adolescente continuar em sua presença ou guarda. Adentrar nessa temática e investigar as questões implicadas é fundamental enquanto medidas legais e de proteção (Pfeiffer, 2007).

Por fim, é relevante abordar o perfil da família, abrangendo as pessoas que convivem com a vítima. Nesse caso, analisa-se a postura dos familiares perante a violência e com o próprio autor da violência, e as relações que mantêm com a criança e adolescente, enquanto essenciais para avaliar se podem ou não serem protetores e evitar novas agressões, além de garantir o tratamento e acompanhamento adequado à vítima (Pfeiffer, 2007).

Em um contexto local e pensando no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, esta pesquisa tem como ponto de partida o Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS), ambulatório composto por uma equipe

multiprofissional, especializada no atendimento de vítimas de violência sexual, do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU).

O NUAVIDAS foi criado em março de 2017 e busca cumprir com as normas e legislações brasileiras no que concerne ao atendimento integral de vítimas de violência sexual.

Mesmo com a existência de dispositivos legais e normas técnicas no país, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), assim como a maioria dos hospitais brasileiros, até o ano 2017, realizava apenas o atendimento emergencial e ambulatorial, restrito à equipe médica, de mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Ainda, o HC-UFU não dispunha de equipe multiprofissional responsável pela atenção integral a mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual com a previsão de realização do aborto legal.

O Ministério Público Federal do município de Uberlândia (MPF) emitiu, em março de 2017, uma recomendação para a adoção de todas as medidas necessárias para estruturação de um serviço específico para atender pessoas em situação de violência sexual. A recomendação surgiu em decorrência de uma notificação feita pelo Escritório de Assessoria Jurídica Popular da Universidade Federal de Uberlândia (ESAJUP-UFU). A notificação do ESAJUP tratava da negativa do HC-UFU à realização de procedimento destinado à interrupção da gravidez a duas vítimas de violência sexual, conforme lhes assegurava a legislação.

A partir da recomendação do MPF do município de Uberlândia, professoras e profissionais ligadas à Faculdade de Medicina (FAMED), Faculdade de Direito (FADIR), Instituto de Psicologia (IPUFU), Escola Técnica de Saúde (ESTES), HC-UFU e ao ESAJUP formaram um núcleo com o objetivo de atender às vítimas e subsidiar o corpo clínico e a

direção do hospital com informações técnicas, científicas, éticas e normativas relacionadas ao atendimento às vítimas de violência sexual.

A equipe do NUAVIDAS, composta por ginecologistas, pediatras, psiquiatras, psicólogas, enfermeiras, advogadas e assistentes sociais, iniciou os atendimentos no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do HC-UFU, de maneira integrada e articulada a outros serviços de atenção a vítimas de violência sexual. Em 2019, o atendimento ambulatorial do NUAVIDAS passou a receber estudantes de graduação dos cursos de Psicologia, Direito e Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, bem como residentes do Programa de Residência Multiprofissional (psicólogos) e do Programa de Residência Médica.

Com o contexto da pandemia pelo COVID 19, deu-se início ao isolamento social na cidade de Uberlândia em março de 2020 e, por consequência, os atendimentos no NUAVIDAS foram reformulados, assim como em outras áreas do hospital, por medidas de prevenção ao Coronavírus.

Devido à gravidade dos casos de violência sexual que envolvem crianças e à necessidade de contato com a rede, em maio de 2020, os profissionais do NUAVIDAS decidiram pela retomada dos atendimentos presenciais das crianças que naquele período de suspensão das atividades haviam passado pelo pronto socorro e/ou que estavam com retornos agendados.

O presente estudo aborda alguns desses atendimentos, realizados pela equipe multiprofissional do NUAVIDAS durante o período de isolamento, a crianças que foram vítimas de violência sexual. O objetivo foi, através dos registros em prontuários, traçar um perfil destas crianças e dos casos de violência sexual atendidos no serviço em um recorte de tempo específico desse momento de isolamento social.

## **2. Percurso Metodológico**

Para a realização desse estudo foi realizada uma pesquisa de natureza descritiva e retrospectiva, a partir de dados secundários obtidos em prontuários de crianças atendidas no NUAVIDAS.

Em março de 2020, os atendimentos do NUAVIDAS foram parcialmente suspensos, devido ao início da quarentena pela pandemia de COVID-19, sendo atendidas apenas crianças, adolescentes e mulheres grávidas em decorrência de violência sexual. No dia 8 de maio de 2020 os atendimentos às crianças e adolescentes em geral foram retomados. Inicialmente, foram priorizados os pacientes que tinham passado pelo Pronto Socorro durante a suspensão do ambulatório e retornos agendamentos antes da pandemia.

O presente estudo foi realizado a partir dos dados dos prontuários desses pacientes: crianças vítimas de violência sexual atendidas no ambulatório NUAVIDAS durante o período de maio a agosto de 2020.

Após definição do recorte de tempo, foi realizado um levantamento dos atendimentos feitos nesse período através da agenda do serviço, disponibilizada para acesso durante esta pesquisa. Foram identificados 88 atendimentos a crianças vítimas de violência sexual realizados no ambulatório nesse período. Foram excluídos os retornos de pacientes, restando 56 casos. Neste trabalho foi usada como critério de idade a definição feita pelo ECA, que em seu Art. 2º, dispõe sobre crianças serem pessoas de até doze anos de idade incompletos (ECA, 1990). Assim, dos 56 casos encontrados, quatro foram excluídos por serem adolescentes (maiores de 12 anos completos) e três, por serem prontuários de acesso restrito, chegando a um número final de 49 casos.

Os prontuários selecionados foram consultados através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).

Foram elencadas variáveis, como questões norteadoras, para direcionar a busca de dados nos prontuários. As variáveis buscadas foram: sexo, idade, quem foi o agressor/grau de parentesco, características da violência (quantas vezes ocorreu, onde ocorreu e quando), como foi descoberta, quem levou a criança ao serviço, como a criança foi encaminhada ao NUAVIDAS, outros contatos com a rede e a relação de retornos ao ambulatório.

A partir da caracterização dos pacientes, das violências e dos atendimentos, foi feita uma discussão teórica amparada na literatura sobre violência, especialmente pela perspectiva do campo da saúde coletiva.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia com o parecer 3.763.341 (Apêndice 1).

### 3. Resultados e Discussão

A questão que movimenta esta pesquisa é saber quem são as crianças atendidas no NUAVIDAS durante um período da pandemia da COVID-19. No empenho de desvelar as tramas da vida real que permeiam os atendimentos feitos às crianças, este estudo buscou dar lugar e voz para aquelas que são as principais protagonistas desta história. O intuito não foi centrar a análise em números categóricos e absolutos, mas integrar sua importância e norteamento na organização do serviço.

A partir do levantamento dos 49 casos de violência sexual atendidos no período especificado, todas as informações reunidas foram analisadas descritivamente e, a partir da literatura disponível, foi feita uma discussão com base no panorama nacional.

Tabela 1 – Relação idade e sexo (n=49)

| Sexo         | Idade    |           |           |           |           |           |           |           |           |            |            | Total     |
|--------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|
|              | 1<br>ano | 2<br>anos | 3<br>anos | 4<br>anos | 5<br>anos | 6<br>anos | 7<br>anos | 8<br>anos | 9<br>anos | 10<br>anos | 11<br>anos |           |
| Feminino     | 2        | 6         | 2         | 3         | 4         | 2         | 2         | 6         | 1         | 2          | 2          | <b>32</b> |
| Masculino    | 1        | 2         | 3         | 3         | 3         | 2         | 0         | 3         | 0         | 0          | 0          | <b>17</b> |
| <b>Total</b> | <b>3</b> | <b>8</b>  | <b>5</b>  | <b>6</b>  | <b>7</b>  | <b>4</b>  | <b>2</b>  | <b>9</b>  | <b>1</b>  | <b>2</b>   | <b>2</b>   | <b>49</b> |

A faixa etária das crianças atendidas no período estudado variou de 1 a 11 anos, sendo que a maioria das crianças atendidas tinha 8 anos, mas também houve uma expressiva concentração de crianças com idades entre 2 e 5 anos.

O predomínio de crianças do sexo feminino é evidente, com 32 meninas e 17 meninos atendidos. Pesquisas apontam maior frequência de violência sexual infantil perpetrada contra meninas (Gawryszewski et al., 2012; Duarte et al., 2012; Mohler-Kuo et al., 2014; Platt et al., 2018). Habigzang et al., (2005) sinalizam que uma em cada quatro meninas, e um em cada dez meninos, é vítima de violência sexual antes de completar 18 anos (Tabela 1).

A violência sexual tem um componente importante relacionado ao gênero e, por isso, atinge principalmente meninas e mulheres. Ela é parte constituinte da história humana, apesar

de variar a intensidade de acordo com a cultura, local e a época (Azevedo & Guerra, 2000; Bass & Thornton, 1985). Essa realidade começa a ser mudada com movimentos sociais e políticos feministas, que exigem maior proteção contra violências através de leis. Entretanto, mesmo com conquistas nesse sentido, e mudanças perceptíveis, a violência ainda atinge predominante o gênero feminino (Vagliati & Calsa, 2016).

É importante destacar que, segundo Pinto Junior (2005) e Pinto Junior et al. (2011), apesar do número de casos de violência contra meninas ser mais frequente, isso não coloca meninos à salvo ou, até mesmo, necessariamente em número menor. Isso porque, exatamente em decorrência das construções de gênero, a questão do medo e vergonha em denunciar a violência pode ser maior, o que dificulta a mensuração fidedigna do fenômeno. É preciso reconhecer esse traço social, pautado por padrões heteronormativos que aumentam a dificuldade em denunciar ou revelar a violência sofrida por meninos.

É preciso sinalizar, neste estudo, a falta de informação nos prontuários sobre a cor dessas crianças, importante componente para a realização de uma análise demográfica e social. O aspecto racial, assim como idade e sexo, pode auxiliar na composição de importantes reflexões sobre a violência que acontece com essas crianças.

Camargo et al., (2005) por exemplo, em seus estudos apontam que, historicamente, crianças negras são alvos da violência e, atualmente, continuam sendo. Os autores enfatizam com isso a importância de estudos que exponham sobre a violência contra a população negra, de modo a dar visibilidade à realidade que se perpetua através dos tempos. Ainda, Cantú (2012) diz sobre crianças negras, e também as indígenas, estarem duas vezes mais predispostas a sofrer violência sexual, em comparação as crianças brancas e amarelas.

Dos 49 casos analisados, 33 (67%) ocorreram no âmbito familiar das crianças. Agressores com diferentes graus de parentesco com as crianças foram identificados, sendo importante destacar que em quatro casos, as crianças sofreram violências por mais de um familiar. Da totalidade das violências cometidas, os pais biológicos totalizam 12 vezes

(24%), seguidos dos padrastos com 8 (16%) e namorados das avós com 6 (12%). Mães e irmãs também aparecem como autoras das violências em alguns casos (Tabela 2).

Tabela 2 - Relação entre tipo, perpetrador e características da violência

| Tipo de violência     | Grau de parentesco do autor                                                                                                                | Características das violências                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intrafamiliar         | Pai biológico (12); padrasto (8); namorado da avó (6); mãe biológica (3); tio paterno (3); avô paterno (2); irmã (1), primo (1); irmão (1) | Manipulação pelo violentador de partes íntimas da vítima com as mãos ou órgão genital (18); Introdução dos dedos nas partes íntimas (7); Exposição à pornografia (4); Penetração anal (3); Colocar genitália na boca da criança (3); Lamber os seios da criança (2); Morder ou apertar o órgão genital da criança (2); Observar criança durante o banho (1); Obrigar a criança a presenciar cenas de sexo (1); Beijo na boca (1); Boca do agressor na região genital da criança (1); Lamber região genital da criança (1); Passar a mão no corpo da criança (1); Exibicionismo (1); Colocar genitália na mão da criança (1); Tirar a roupa da criança (1); Ejaculação na boca da criança (1); Masturbação na frente da criança (1) |
| Extrafamiliar         | Vizinho (3); psicólogo da criança (1); amigo da família (1); colega da ONG (1); criança da mesma idade (1)                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Inconclusividade (10) | Inconclusivo (9)                                                                                                                           | Inconclusivo (11)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Segundo Cavalcante et al. (2019), a maioria dos casos de violência sexual ocorrem dentro da própria casa das crianças e são praticados por aqueles que estão mais próximos, física e afetivamente, tendo até mesmo vínculo de admiração e confiança, o que facilita o ato de sedução do violentador sobre a vítima. Estes casos são colocados como incestuosos ou intrafamiliares, mesmo tendo variações quanto às especificidades da violência sexual praticada. Os autores apontam ainda como a relação entre agressor e vítima, em certo modo, pode fazer com que a criança sinta como se houvesse um “segredo” entre eles, o que pode influenciar a visão dos familiares sobre o ocorrido, gerando desconfiança ou dificuldade de acreditar no que a criança venha a contar.

Em 13 dos casos pesquisados, a violência ocorreu na própria casa da criança. No contexto da pandemia pela COVID-19, a principal medida de contenção do vírus é o isolamento social. Entretanto, estar confinado em casa aumenta o risco de violências contra crianças e adolescentes já que isolar a vítima é uma tática comum aos agressores, que dessa

forma controlam o contato da vítima com uma possível rede social de apoio (Melo et al., 2020).

Por ocorrer em um local restrito e a criança geralmente conviver com seu agressor, a identificação da violência sexual doméstica já é mais difícil, situação agravada pela diminuição do contato social decorrente da pandemia de COVID-19. Por isso, podemos constatar que o isolamento social se configura como um fator preocupante para a segurança e saúde das crianças vítimas de violência sexual (Brasil, 2020; Unicef, 2020).

Em situações de violência que não ocorreram no âmbito doméstico e/ou intrafamiliar, profissionais de serviços frequentados pelas crianças, amigos da família e vizinhos também figuram entre os agressores (Tabela 2).

Dentre os 49 casos pesquisados, dez foram classificados como inconclusivos quanto à autoria da violência, quanto ao que ocorreu e onde ocorreu pois nos prontuários não havia informações claras. Nos casos inconclusivos quanto à autoria da violência, há uma predominância de suspeita, por parte do acompanhante, de que a violência tenha ocorrido quando ela estava sob cuidados de alguém da família paterna da criança.

Nos prontuários estudados foram identificados 18 diferentes atos de violências sexuais perpetradas contra as crianças atendidas (Tabela 2).

Brino e Williams (2008), Landini (2011) e Xavier et al. (2008), apontam que as crianças passam grande parte do tempo na escola, e esse ambiente torna-se privilegiado para a percepção de ocorrência de violência sexual infantil. Além disso, é possível que esse espaço seja de prevenção dessa violência, por meio da educação para a sexualidade. Educando a criança para a sexualidade pode ser que esta saiba identificar um ato violento, se autoprotger, assim como contar sobre a possível ocorrência ou tentativa de violência contra ela (Brino & Williams, 2008; Maia, 2005; Santos & Ippolito, 2009).

Além de lesões físicas, vivenciar violência sexual pode acarretar maior vulnerabilidade a outras violências, distúrbios sexuais, propensão ao uso de drogas, depressão e até suicídio. Além disso, há o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada (Organização Pan Americana da Saúde, 1993). Um resultado que se apresenta de forma comum a muitas crianças que vivenciam diferentes formas de violência sexual é o rompimento com a infância (Waiselfisz, 2012), ao passo que este momento da vivência infantil é atravessado por uma invasão de seu corpo.

Outro ponto que foi investigado na leitura dos prontuários foi a cronicidade da violência sofrida pela criança. A violência pode acontecer de forma esporádica ou contínua, por período longo (Canuto et al, 2011). Em mais da metade dos prontuários pesquisados, 38, (77%) não foi possível ter uma precisão acerca da cronicidade ou não da violência. Nos 11 (23%) restantes, é apontado que ocorreu uma vez, levando então a concepção de violência esporádica.

Na maior parte dos prontuários também não há precisão sobre quando a violência ocorreu. Um dos motivos para isso é o silêncio das vítimas que, como já foi dito, temem os agressores e receiam ter problemas devido às consequências que sua revelação pode desencadear em sua família. Há também o problema de não acreditarem em seu relato e mesmo por desconhecimento de que esta é uma situação inadequada (Kellogg & Menard, 2003).

Em relação a como a violência foi revelada ou descoberta, há uma recorrência entre o relato feito pela própria criança e/ou a percepção de mudanças comportamentais ou físicas. Descobrir sobre a violência sexual seja pela própria vítima ou por outras pessoas que percebem o ocorrido é, em muitos casos, essencial para cessar a violência, além de promover ações que diminuam a possibilidade de que outras crianças passem pela violência com o mesmo agressor (Kogan, 2004).

É importante destacar que a iniciativa da criança revelar o ocorrido está associada ao tipo e à qualidade da relação que ela tem com a pessoa para quem relata a violência, e à interpretação que a criança supõe que esta pessoa fará depois que ela contar (Berliner & Conte, 1995).

Contar sobre a situação vivida é o primeiro passo para enfrentar o problema e ter acesso aos serviços necessários ao cuidado. O acesso a serviços de saúde de qualidade, que acreditem no seu relato e não a revitimizem é fundamental para minimizar sequelas psicológicas e físicas da violência vivida. O acolhimento adequado favorece que traumas não se instalem e potencializam que a criança acione mecanismos para lidar com o que ocorreu (Kogan, 2004; Mason & Kennedy, 2014; McElvaney, 2013).

O NUAVIDAS atende crianças que chegam ao hospital via pronto socorro ou diretamente ao ambulatório. A maioria (45/91%) das crianças atendidas pelo NUAVIDAS no período estudado passou primeiramente pelo Pronto Socorro do Hospital de Clínicas. Elas chegam ao PS encaminhadas pelo Conselho Tutelar (8), delegacia (7), rede particular (1), rede pública (15) e demandas espontâneas (3). Em 11 casos não havia especificação sobre como a criança chegou ao Pronto Socorro. Em 4 casos a criança chega diretamente ao ambulatório.

Em relação ao diálogo com a rede de proteção à criança e ao adolescente, foi observada significativa deficiência de informações nos prontuários. Em 21 (42%) deles não constam qualquer especificação de contato com a rede, seja antes, durante ou depois que a criança acessa o NUAVIDAS. Nos 28 (58%) prontuários em que há algo relacionado à rede, aparecem as delegacias, o Conselho Tutelar, serviços de referência, como Unidades de Atendimento Integrado (UAI) e Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), além de serviços sociais como Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).

Como já ressaltado, a violência sexual contra crianças é um problema de saúde pública complexo, que envolve aspectos psicológicos, sociais e legais. Conselhos Tutelares,

Juizado da Infância e Adolescência, escolas, unidades de saúde, entre outros, compõem a rede de apoio social para vítimas e suas famílias e o trabalho interdisciplinar é fundamental para um cuidado efetivo (Habigzang et al., 2006; Amazarray & Koller, 1998).

Oliveira et al. (2006), discutem sobre como a rede de proteção nos leva à concepção de atuação conjunta das instituições que atuam no atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias. Assim, rede diz sobre totalidade, relação entre atores e instituições em uma correlação de trabalho, o que implica em processos dinâmicos, que estão em movimento e conflito, de modo a intervir visando a maior eficácia (Faraj & Siqueira, 2012). As intervenções apenas se configuram como efetivas com a boa coordenação e comunicação entre os profissionais e os serviços envolvidos (Zavaschi et al., 1991).

Entretanto, como fica claro nos prontuários, a relação com rede ainda é um desafio. Pode-se ainda trazer essa questão ao cenário atual, uma vez que a pandemia demanda a reestruturação dos sistemas de saúde e reorganização do processo de trabalho. A COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários dos últimos anos, o que influencia diretamente na dinâmica e relacionamento entre os elementos que constituem o processo de trabalho, mudando também a prestação do cuidado em saúde (Maciel et al., 2020). A maneira de funcionamento, horários, capacidade de atendimentos, número da equipe foram modificados, inclusive no próprio NUAVIDAS, o que pode refletir na comunicação entre um serviço e outro que compõe a rede, representando um atravessamento no cenário atual no trabalho em rede feito.

As crianças atendidas no NUAVIDAS no período estudado foram levadas ao serviço por suas mães em 26 (53%) casos. Tias, avós, madrastas, pais, guardiões legais e conselheiros tutelares também figuram entre os acompanhantes dessas crianças. Na literatura aparece que a mãe da criança vítima da violência sexual, em especial a intrafamiliar, está tão envolvida na situação quanto a própria vítima ou o agressor, sendo vítima, testemunha ou até mesmo

perpetradora (De Antoni & Koller, 2002). Entretanto, na maioria dos casos, a mãe não é a agressora (Kreklewetz & Piotrowski, 1998), mas sim a pessoa para quem a situação é revelada.

Muitas crianças atendidas nesse período de pandemia não retornaram ao serviço além do primeiro atendimento. Dos 49 prontuários, 20 apontam que não houve retorno ao ambulatório, e não há registros sobre encaminhamentos ou encerramento dos atendimentos. Em 11 dos casos em que não houve retorno, aparecem os motivos, sendo eles: tentativa para marcar retorno, mas não houve contato efetivo; atendimento marcado, mas a criança não veio ao serviço; preterimento por não retornar ao serviço ao preferir continuar apenas com acompanhamento psicológico particular; preferência por não continuar devido ao medo por parte da avó em não ver mais a criança, caso sua filha descobrisse sobre os atendimentos; alta e encaminhamento para UAI, alta do ambulatório, mas sem especificar algum encaminhamento, retorno após a pandemia, monitoramento pelo telefone, alta para o Conselho Tutelar e alta para a rede.

O NUAVIDAS pratica a busca ativa. Este é um procedimento importante e necessário no que condiz as ações em vigilância epidemiológica, com o objetivo de identificar e localizar precocemente casos suspeitos ou em acompanhamento para orientar de forma correta e aplicar as medidas necessárias (Brasil, 2005). Entretanto, no contexto da pandemia, nas quais os hospitais são muitas vezes evitados, pode-se considerar este como um fator de dificuldade em manterem-se os retornos dos pacientes ao ambulatório.

Em alguns momentos dessa discussão, foi explicitado como não havia informações completas ou parciais, sobre algumas variáveis nos prontuários consultados. Silvino et al. (2016, p.244) argumentam que "os profissionais devem se atentar ao preenchimento completo das fichas e anotações nos prontuários para uma melhor fidedignidade dos dados".

Assim, dentre as questões aqui levantadas, é interessante colocar em relevo os impactos da ausência de informações em alguns prontuários como fatores de vulnerabilidade do serviço.

Entende-se que para a prevenção da violência sexual, o preenchimento correto e completo dos dados que figuram a ficha de atendimento é imprescindível. Pode-se pensar que são documentos feitos por diversos profissionais da saúde, que seguem cada um, uma ética profissional diferente. Entretanto, um prontuário incompleto pode dificultar o processo de assistência, além dificultar o diagnóstico precoce dos fatores de risco para prevenção da violência sexual.

O prontuário é uma importante ferramenta em diversos âmbitos. Por meio desse documento, é possível realizar caracterização das vítimas de violência sexual, dos agressores, do atendimento e consequências da violência, o que é de extrema importância para aprimorar a assistência a esses casos e formular medidas de combate à violência sexual, de modo a melhorar notificação dos casos e potencializar os atendimentos, minimizando danos às vítimas.

Importante ressaltar como os prontuários devem ser mantidos atualizados e sob a guarda das instituições de saúde, disponível para consulta ou por requerimento judicial ser disponibilizada uma cópia dele, para sua utilização como prova pericial. Estes documentos são então do ponto de vista legal, um instrumento que possibilita subsídios para uma decisão judicial (Prestes & Rangel, 2007).

Com esta leitura, pode-se esboçar uma tentativa de traçar o perfil da criança atendida no ambulatório NUAVIDAS em um período específico da pandemia. O contato e imersão no conteúdo desses documentos possibilitaram a montagem do perfil da criança que acessa o serviço, mesmo que dentro de um recorte temporal e documental. A leitura e organização do material para o processo de discussão foi primordial, uma vez que se tornou indispensável aprofundar a pesquisa junto ao material escrito disponível.

Em suma, destacamos aqui uma maioria de meninas, que sofrem violência intrafamiliar, sendo o pai biológico, o companheiro da mãe e o avô os violentadores mais recorrentes. A mãe ou a avó materna, na maioria das vezes, é a pessoa que conduz a criança ao ambulatório e a violência é descoberta pelo relato da própria criança, juntamente com a percepção de mudanças comportamentais por pessoas próximas a ela, que notam alterações físicas – especialmente na região genital –, ou de comportamento da criança.

O intuito da pesquisa nunca foi apenas expor números, mas dialogar com os dados e trazer à tona quem são essas 49 crianças. De acordo com a literatura acessada e exposta ao longo desse trabalho, percebe-se que a pandemia não interfere no perfil das crianças vítimas de violência sexual. Entretanto, é notório como o isolamento social incide sobre o acesso à rede, e consequentemente nas denúncias. Além disso, é provável a alta na ocorrência da violência sexual na própria casa da criança, o que antes da pandemia já era prevalente, como observado na literatura.

Por fim, é pertinente reconhecer que o efeito da leitura e análise dos prontuários foi marcante. Ao elaborar tabelas e agrupar prevalências, foi possível pensar sobre cada caso de forma particular, lembrando a leitura do prontuário concernente a ele e os afetos emergidos. Assim, mesmo traçando um perfil predominante dos casos, é importante salientar sobre a singularidade de cada uma dessas crianças que tem suas vidas atravessadas pela violência.

#### **4. Considerações Finais**

Realizar esta pesquisa me mostrou na prática o quanto estudar um local que presta serviço tão imprescindível quanto a atenção integral a crianças vítimas de violência sexual é uma temática vasta e que pode e deve ser mais explorada para pensarmos sobre os atendimentos em saúde, violência e infância. O decorrer da escrita foi sempre permeado por indagações e temores que circundavam a dúvida de não conseguir discutir todas as possibilidades de interpretações e elaborações da totalidade do material acessado nos prontuários.

Este mergulho provocou diversas movimentações, enquanto pesquisadora, psicóloga em formação, mas também no âmbito pessoal. Não houve contato físico direto com cada uma das crianças atendidas, mas ler os prontuários, reunir informações e discorrer sobre elas me conduziu, de alguma forma, a estar ligada às crianças ali relatadas por palavras, números e datas. Surgiram questionamentos que talvez apenas esta pesquisa não sane, e que levam ao desejo de continuar uma jornada voltada a dar lugar, voz e força a essas e outras diversas crianças que podem vivenciar a violência.

Este estudo permitiu conhecer 49 crianças, famílias e histórias. Ao mesmo tempo, foi possível conhecer mais de perto um serviço, o ambulatório NUAVIDAS. Durante a pesquisa e antes da pandemia de COVID-19, pude realizar atendimentos no ambulatório, mas estar em contato profundo com os prontuários me possibilitou a experiência inequívoca de conhecimento do outro pela palavra registrada.

A busca por traçar o perfil da criança atendida no serviço vem de encontro a questionamentos e inquietações que não acabam aqui, que se renovam e reinventam a cada mudança social, estrutural e sanitária que passamos na vida contemporânea. Ao discutir os resultados encontrados com a literatura concernente, foi possível comparar com outros

estudos, podendo compreender as similaridades e desafios constantes nesse serviço e de outros lugares do país.

Este estudo, como um trabalho de conclusão de curso, segue um limite de páginas e também de conteúdo possível de ser abarcado no tempo hábil de realização. Nisto, diversas questões ainda reverberam, como saber o que acontece com os agressores, qual a situação familiar dessas crianças, quais são os bairros dos quais elas vem, dentre outras. Mesmo que essas e outras perguntas não encontrem respostas no agora, penso que ajudam em reflexões futuras.

Ensejo então que a presente pesquisa, ainda que modesta e com limites inerentes aos objetivos propostos, possa fomentar ao serviço e ao campo da pesquisa científica, reflexões sobre os desafios, as demandas e as conquistas futuras quanto à escuta, acolhimento e acompanhamento às crianças vítimas de violência sexual.

## Referências

- Amazarray, M. R., & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: reflexão e crítica*, 11(3), 559-578. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000300014>
- Araújo, M. D. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em estudo*, 3-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1993). Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. In Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento* (pp. 334-334).
- Bannwart, T. H., & Brino, R. D. F. (2011). Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras. *Revista Paulista de Pediatria*, 29(2), 138-145. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000200002>
- Bass, E.; Thornton, L. (Org.). (1985). *Nunca contei a ninguém*. Harper & Row do Brasil.
- Berliner, L. & Conte, J. R. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 19(3), 371-384.
- Bezerra, M. S. (2017). *Infância descolorida: a criança vítima de violência sexual e o trabalho interdisciplinar*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”].
- Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea. Proteção de crianças e adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19: consequências e medidas necessárias para o enfrentamento:12, (2020).
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (2013).
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº1.968 de 25/10/2001. Notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2014 jun 9; Seção 1:67.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília, DF, 2005.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 1990 jul 16; Seção 1:13563.
- Brino, R. F. de, & Williams, L. C. de A. (2008). Professores como agentes de prevenção do abuso sexual infantil. *Educação & Realidade*, 33(2), 209-229.
- Camargo, C. L. D., Alves, E. S., & Quirino, M. D. (2005). Violência contra crianças e adolescentes negros: uma abordagem histórica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 14(4), 608-615. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000400019>
- Cantú, A. (2012). Crianças indígenas e a adoção. In A. Cantú (Org.), *Criança indígena: olhar Multidisciplinar* (pp. 254-261). Campo Grande: Alvorada
- Canuto, P. Q., Gouveia, S. M. H., Diniz, B. K. L., & Araújo, L. P. (2011). Epidemiologia de Abuso Sexual em Crianças e Adolescentes nas Capitais Nordestinas. *Revista Semente*, 6(6). <file:///C:/Users/debor/Downloads/164-Texto%20do%20artigo-605-1-10-20130413.pdf>
- Cavalcante, C. S., Siqueira, S. C., Santana, T. S., & Araújo, K. C. (2019). Assistência de enfermagem em crianças que sofreram abuso sexual. *Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO*, 2(1).
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2002). Violência doméstica e comunitária. *Adolescência e Psicologia: Concepções, práticas e reflexões críticas*, 85-91.
- Duarte, J. C., Arboleda, M. R. C., & Cantón-Cortés, D. (2012). Variables associated with the nature of sexual abuse to minors. *The Spanish journal of psychology*, 15(2), 571. DOI:10.5209/rev\_SJOP.2012.v15.n2.38868
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of non offending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child maltreatment*, 6(4), 314-331. <https://doi.org/10.1177/1077559501006004005>
- Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata [recurso eletrônico], Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013, e legislação correlata, 12 ed., Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014.
- Faraj, S. P., & Siqueira, A. C. (2012). O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do CREAS. *Barbarói*, (37), 67-87. <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i37.2097>
- Ferreira, J. D. (2000). Estudo de fatores relacionados com a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 22(7), 459-459. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032000000700011>
- Furniss, T. (1993). Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal. (pp. 337-337). <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-160430>

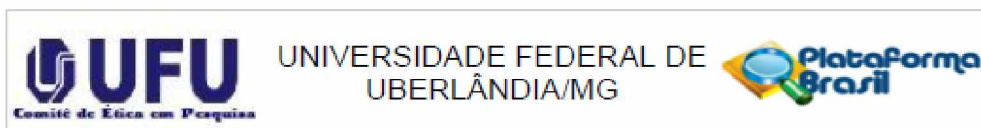
- Garcia, P. A., Macieira, A. P., & Oliveira, D. E. S. D. (2017). O trabalho da equipe multiprofissional com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas na unidade hospitalar. *Revista LEVS*, 20(20). <https://doi.org/10.36311/1983-2192.2018.v20n20.03.p29>
- Gawryszewski, V. P., Valencich, D. M., Carnevalle, C. V., & Marcopito, L. F. (2012). Child and adolescent abuse in the state of São Paulo, Brazil, 2009. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992), 58(6), 659-665. DOI: [10.1590/s0104-42302012000600009](https://doi.org/10.1590/s0104-42302012000600009)
- Habigzang, L. F., & Caminha, R. M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 379-386. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000300006>
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 21(3), 341-348. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011>.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1990). *Compêndio de psiquiatria*. Tradução de Maria Cristina Monteiro e Daise Batista.
- Kellogg, N. D., & Menard, S. W. (2003). Violence among family members of children and adolescents evaluated for sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 27(12), 1367-1376. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.10.008>
- Kogan, S. M. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: Results from a national sample of adolescent women. *Child abuse & neglect*, 28(2), 147-165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.014>
- Kreklewetz, C. M., Piotrowski, C. C. (1998). Incest survivor mothers: Protecting the next generation. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 22(12), 1305-12. <https://eric.ed.gov/?id=EJ577448>
- Kristensen, C. H., Flores, R. Z., & Gomes, W. B. (2001). Revelar ou não revelar: Uma abordagem fenomenológica do abuso sexual em meninos. *Bruno MA de T, Holanda AF, (Orgs) Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas*. São Paulo: Ômega, 109-142. <https://www.ufrgs.br/lafec/wp-content/uploads/2017/07/Revelar-ou-n%C3%A3o-revelar.pdf>
- Landini, T. S. (2011). *O professor diante da violência sexual*. Cortez.
- Maciel, F. B. M., Santos, H. L. P. C. D., Carneiro, R. A. D. S., Souza, E. A. D., Prado, N. M. D. B. L., & Teixeira, C. F. D. S. (2020). Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4185-4195.

- Maia, A. C. B. (2005). Abuso sexual infantil. In: Maia A. C. B, Maia A. F, eds. Sexualidade e infância. FC/UNESP: CECEMCA; 2005. p.143-58
- Mandelli, L., Carli, V., Roy, A., Serretti, A., & Sarchiapone, M. (2011). The influence of childhood trauma on the onset and repetition of suicidal behavior: An investigation in a high risk sample of male prisoners. *Journal of psychiatric research*, 45(6), 742-747. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.11.005>
- Martins, C. B. D. G., & Jorge, M. H. P. D. M. (2010). Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 19(2), 246-255. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200005>
- Mason, C., & Kennedy, N. (2014). Sexual abuse in Malawi: Patterns of disclosure. *Journal of child sexual abuse*, 23(3), 278-289. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.888119>
- McElvaney, R. (2013). Disclosure of child sexual abuse: Delays, non- disclosure and partial disclosure. What the research tells us and implications for practice. *Child Abuse Review*, 24(3), 159-169. <https://doi.org/10.1002/car.2280>
- Melo, B. D., et al. (org). (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Melo, B. D., et al. (org). (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Minayo, M. C. de S. (1994). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Minayo, M. C. de S. (2006). A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, pp. 1259-1267. <https://www.scielo.org/article/csc/2006.v11supl0/1259-1267/>
- Mohler-Kuo, M., Landolt, M. A., Maier, T., Meidert, U., Schönbucher, V., & Schnyder, U. (2014). Child sexual abuse revisited: A population-based cross- sectional study among Swiss adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 54(3), 304-311. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.08.020>
- Oliveira, V. D., Pfeiffer, L., Ribeiro, C. R., Gonçalves, M. T., Ruy, I. A. E. Brasil Ministério da Saúde. (2004). Redes de proteção: novo paradigma de atuação—experiência de Curitiba. *Violência faz mal à saúde. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde*, 143-52.
- Onostre Guerra, R. D. (2000). Abuso sexual en niñas y niños: Consideraciones clínicas (Bolivia). *Revista chilena de pediatría*, 71(4), pp. 368-375. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000400016>
- Organização das Nações Unidas (2018). Disability and development report. <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>
- Organização Pan - Americana da Saúde. Resolução XIX: violência e saúde. Washington DC: Organização Pan - Americana da Saúde; 1993.

- Oshikata, C. T., Bedone, A. J., & Faúndes, A. (2005). Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 192-199. <https://www.scielo.org/article/csp/2005.v21n1/192-199/pt/>
- Pfeiffer, L. (2007). Normas do programa HC-DEDICA. Curitiba: UFPR.
- Pinto Jr, A. A., & Junior, A. A. P. (2005). *Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico*. Vetor Editora.
- Pinto Junior, A. A., Silva, P. R. M., Santos, M. R., Fróis, N. M. R., Vieira, F. C., Gouvêa, F. A., ... & Tardivo, L. S. P. C. (2011). Agressores sexuais: educadores. Violência doméstica na infância e na adolescência: uma nova cultura de prevenção. (1ed.). São Paulo: Plêiade.
- Platt, V. B., Back, I. D. C., Hauschild, D. B., Goedert, J. M. (2018). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1019-1031. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
- Prestes Jr, L. C. L., & Rangel, M. (2007). Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do colo-proctologista. *Rev bras Coloproct*, 27(2), 154-7.
- Rosa, J. P. de F., de Oliveira, M. M., de Oliveira Filho, M. M., Fernandes, C. E., & Oliveira, E. (2018). Violência sexual na região do ABC Paulista: retrato de 142 casos. *ABCS Health Sciences*, 43(1).
- Rouyer, M. (1997). As crianças vítimas, consequências a curto e médio prazo. *Crianças vítimas de abuso sexual*, 2, 62-71.
- Runyon, M. K., & Kenny, M. C. (2002). Relationship of attributional style, depression, and post trauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child maltreatment*, 7(3), 254-264. <https://doi.org/10.1177/1077559502007003007>
- Sanderson, C. (2005). Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais. São Paulo: M. Books do Brasil Editora.
- Santos, B. R. D., & Ippolito, R. (2009). Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual. São Paulo: Childhood-Instituto WCF-Brasil. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de Educação.
- Santos, V. A. D., & Costa, L. F. (2011). A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 529-537. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400013>
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment of sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.9.1040>
- Silvino, M. C. S., da Silva, L. F. F., Duarte, S. C. F., Belentani, L., & de Oliveira, M. L. F. (2016). Mulheres e violência: características e atendimentos recebidos em unidades de urgência. *Journal of Health Sciences*, 18(4), 240-4. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n4p240-4>

- Souza, C. D. M., & Adesse, L. (2005). *Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios*.
- Souza, F. Isolamento dificulta denúncias de abuso infantil e deve levar a alta de casos, diz especialista. *Época*, 20 maio 2020. Disponível em: <https://epoca.globo.com/sociedade/isolamento-dificulta-denuncias-de-abuso-infantil-deve-levar-alta-de-casos-diz-especialista-24436961>.
- Vagliati, A. C., & Calsa, G. C. (2016). Violência sexual numa perspectiva de gênero: representações docentes. *Literatura e Autoritarismo*, (28). <https://doi.org/10.5902/1679849X24238>
- Waiselfisz, J. J. (2012). *Mapa da violência 2012: a cor dos homicídios no Brasil*. (1. ed.). Cebela, Flasco.
- Williams, L. C. A. (2002). Abuso sexual infantil. In Guilhardi, H. J., Madi, M. B. B. P., Queiroz, P. P., & Scoz, M. C. (Orgs.). (2002), *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento*. (Vol 10). Santo André: ESETec.
- World Health Organization. (2003). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence.
- Xavier, C. F, Meza, E. R., Amorim, S. M. F., Motti, A. J. A., & Damasceno, E. (2008). A escola como espaço de identificação e prevenção de violências contra crianças e adolescentes—ações do projeto Escola que Protege. *Extensão em Foco*, 1(1), 67-77.
- Zavaschi, M. L. S., Teliebom, M., Gazal, C. H., & Shansis, F. M. (1991). Abuso sexual na infância: um desafio terapêutico. *Revista de Psiquiatria*, 13(3), 136-145.

## Apêndice 1



## 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
UBERLÂNDIA/MG



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 alterações 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.

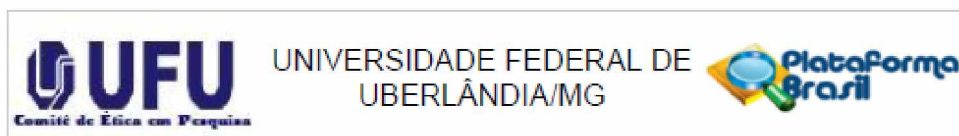
De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

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.**

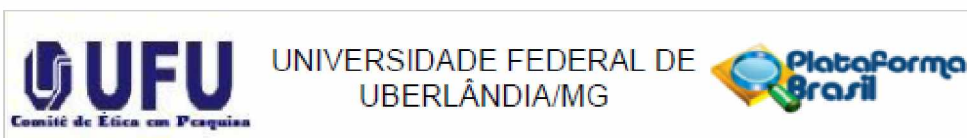
O CEP/UFU lembra que:

- 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



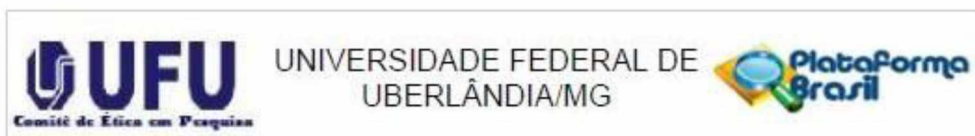
Continuação do Parecer: 3.673.341

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<br>12:26:26 |                                     | Aceito   |
| Recurso Anexado pelo Pesquisador                          | Pendencia_CEP_NUAVIDAS.docx                   | 06/10/2019<br>12:26:03 | Helena Borges Martins da Silva Paro | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_CEP_NUAVIDAS_v2.docx                  | 06/10/2019<br>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<br>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<br>21:14:47 | Helena Borges Martins da Silva Paro | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folha_rosto.pdf                               | 04/06/2019<br>17:58:12 | Helena Borges Martins da Silva Paro | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Declaracao_HCU.pdf                            | 04/06/2019<br>17:57:18 | Helena Borges Martins da Silva Paro | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Termo_compromisso_equipe_executora.pdf        | 04/06/2019<br>17:56:34 | Helena Borges Martins da Silva Paro | Aceito   |
| Outros                                                    | Link_Lattes_pesquisadoras.doc                 | 03/05/2019<br>01:14:39 | Helena Borges Martins da Silva Paro | Aceito   |
| Outros                                                    | Anexo_F_entrevista_final.docx                 | 03/05/2019<br>00:35:24 | Helena Borges Martins da Silva Paro | Aceito   |
| Outros                                                    | Anexo_E_entrevista_inicial.docx               | 03/05/2019<br>00:35:01 | Helena Borges Martins da Silva Paro | Aceito   |
| Outros                                                    | Anexo_C_roteiro_grupos_focais.docx            | 03/05/2019<br>00:34:14 | Helena Borges Martins da Silva Paro | Aceito   |
| Outros                                                    | Anexo_A_formulario_coleta_dados.docx          | 03/05/2019<br>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<br>00:32:39 | Paro | Aceito |
|--------|--------------------------------------|------------------------|------|--------|

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLÂNDIA, 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: UBERLÂNDIA  
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: oep@propp.ufu.br