



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

LUKAS VINNÍCYOS SALES ARAÚJO

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO ÀS
CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

MOSSORÓ-RN

2023

LUKAS VINNÍCYOS SALES ARAÚJO

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO ÀS
CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de Licenciatura e Bacharel em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Assistência à Saúde.

Orientadora: Prof Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira.

MOSSORÓ-RN

2023

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

A663a Araújo, Lukas Vinnícyoss Sales
A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO
ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO CONTEXTO DA
ATENÇÃO BÁSICA. / Lukas Vinnícyoss Sales Araújo. -
Mossoró - RN, 2023.
50p.

Orientador(a): Prof. Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira.
Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Abuso Sexual de Menor. 2. Equipe Multiprofissional.
3. Atenção Primária à Saúde. 4. Enfermagem. I. Oliveira,
Lucídio Clebeson de. II. Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

LUKAS VINNÍCYOS SALES ARAÚJO

**A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO ÀS
CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para a Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de Licenciatura e Bacharel em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Assistência à Saúde.

Aprovado em: ___/___/_____.

Banca examinadora

Prof. Dr. Lucídio Clebeson de Oliveira (Orientador)

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Prof. Dr. Wanderley Fernandes da Silva

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Prof. Alini Dantas Custódio

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a professora Kelianny Pinheiro Bezerra, que me acompanhou durante todo o processo de construção e finalização do presente trabalho e me orientando e me guiando por todo esse percurso.

Agradeço também a minha família, que me possibilitou estar onde me encontro hoje, me fornecendo todo o apoio necessário durante todo o meu período de formação acadêmica, apesar de todas as dificuldades físicas e geográficas existentes.

Agradeço também a amigos e parceiro que me apoiaram e diversos momentos de dificuldade e me forneceram momento de diversão e lazer inesquecíveis, o que me permitiu aproveitar da melhor forma possível esse período da minha vida e me trouxe memórias inesquecíveis.

Agradeço a meu orientador e demais professores que me forneceram ensinamentos ao longo desses anos de formação, o que me propiciou a chegar aonde me encontro e a me tornar um profissional da área.

E por fim, agradeço a todos os outros de forma direta ou indireta que contribuíram para meu processo de formação acadêmica.

RESUMO

Violência sexual é definida como qualquer ato no qual o indivíduo utiliza maneiras de obrigar outro indivíduo a praticar qualquer ato libidinoso. Isso traz diversos problemas para a vítima, tanto no âmbito biológico como psicológico. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral conhecer a rede de atenção à saúde às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual a partir da perspectiva dos profissionais da atenção primária do município de Mossoró-RN. Os objetivos específicos se dividem em descrever a atuação da equipe multiprofissional dentro da atenção básica nesses casos de violência, descrever a rede de atenção à essas vítimas dentro da realidade estudada e identificar as dificuldades relacionadas atuação profissional existentes para a atenção a esses indivíduos. O presente estudo consiste em uma pesquisa exploratória e descritiva de caráter qualitativo, onde, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UERN (CEP-UERN) e a assinatura dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário *online* para os profissionais da equipe multiprofissional que compões a equipe de saúde da família. As informações obtidas foram armazenadas em nuvem, tendo acesso restrito ao pesquisador responsável. A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de Bardin, sendo esta dividida em três etapas, a pré-análise, a organização dos dados e tratamento dos resultados. A partir das respostas obtidas foram percebidos três eixos temáticos, sendo estes: a importância a equipe multiprofissional no cuidado para com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, a família como protagonista do cuidado e por último a rede de atenção sob a ótica dos profissionais. O presente estudo espera que a discussão enfatize a necessidade de um processo de capacitação desses profissionais acerca da temática.

Palavras-chave: Abuso Sexual de Menor; Equipe Multiprofissional; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Sexual violence is defined as any act where the individual uses ways of forcing another individual to practice any libidinous act. This brings several problems for the victim, both in the biological and psychological scope. Therefore, the present study has as general objective to know the health care network for children and adolescents victims of sexual violence from the perspective of primary care professionals in the city of Mossoró-RN. The specific objectives are divided into describing the role of the multidisciplinary team within the primary care in these cases of violence, and describe the network of care for these victims within the studied reality and to identify the difficulties related to the existing professional activity for the attention to these individuals. This study consists of an exploratory and descriptive qualitative research, where, after the approval of the Research Ethics Committee of UERN (CEP-UERN) and the signature of the participants of the Informed Consent Form (ICF), an online questionnaire was applied to the professionals of the multidisciplinary team that make up the family health team. The information obtained was stored in the cloud, with restricted access to the responsible researcher. Data analysis occurred through the Bardin technique, which is divided into three stages, the pre-analysis, the organization of data and treatment of results. From the answers obtained were perceived three thematic axes: the importance of the multiprofessional team in the care for children and adolescents victims of sexual violence, the family as the protagonist of care and finally the network of attention from the perspective of professionals. The present study expects that the discussion emphasizes the need for a training process for these professionals on the subject.

Keywords: Sexual Abuse of Minors; Multiprofessional Team; Primary Health Care; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 CONCEITUANDO VIOLÊNCIA E APRESENTANDO SUA TIPOLOGIA.....	12
2.1 Violência autoinfligida.....	13
2.2 Violência interpessoal.....	14
2.3 Violência coletiva.....	15
3 VIOLÊNCIA SEXUAL.....	16
3.1 Violência sexual contra a criança ou o adolescente.....	17
4 OBJETIVOS.....	18
4.1 Objetivos gerais.....	18
4.2 Objetivos específicos.....	18
5 HIPÓTESES.....	19
6 MÉTODOS.....	20
6.1 Caracterização do estudo.....	20
6.2 Local do estudo.....	20
6.3 Participantes do estudo.....	20
6.4 Critérios de inclusão.....	21
6.5 Critérios de exclusão.....	21
6.6 Coleta de informações.....	21
6.7 Análise das informações.....	22
6.8 Procedimentos éticos.....	24
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
7.1 A importância da equipe multiprofissional para a assistência e o cuidado.....	26

7.1.1 A indissociabilidade da equipe multiprofissional.....	27
7.1.2 A necessidade do apoio de um profissional da Assistência Social.....	28
7.1.3 O conhecimento e prática clínica individual.....	29
7.2 A família como protagonista no cuidado.....	31
7.2.1 A família como entidade de efetivação do cuidado.....	31
7.2.2 A família como entidade causadora do abuso e contribuinte da omissão.....	32
7.3 A rede de atenção sob a ótica dos profissionais.....	34
7.3.1 As multifaces da rede de atenção.....	34
7.3.2 O desconhecimento da rede.....	36
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	44

1 INTRODUÇÃO

Violência sexual pode ser entendida como qualquer ato onde o agressor faz uso de métodos para obrigar outro indivíduo, de qualquer idade ou sexo, a praticar, presenciar ou assistir qualquer ato libidinoso, esses métodos podem envolver força física, pressão psicológica, uso de drogas e entre outros fatores (BRASIL, 2021a). Essa modalidade de violência traz diversos problemas a vítima, abrangendo aspectos biológicos, como por exemplo a contração de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), lesões genitais ou até mesmo gravidez, aspectos psicológicos, como ansiedade, depressão e problemas de autoestima, e aspectos sociais, como a dificuldade na criação de vínculos interpessoais, o que prejudica o convívio social (SIEBRA *et al.*, 2019).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, nenhuma criança deve ser vítima de negligência, violência ou qualquer outro tipo de maus tratos (BRASIL, 2019). Todavia, esses direitos encontram-se violados para diversos indivíduos. Conforme o relatório de 2019 do Disque Direitos Humanos, foram realizadas 17.029 denúncias sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, o que representa aproximadamente 11% do total de casos de violência denunciada contra essa população (BRASIL, 2021b).

Ademais, de acordo com pesquisa realizada por Russo *et al.* (2014), intitulada “Ecos do silêncio: violência sexual denunciada no CREAS Mossoró-RN”, a partir dos prontuários do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) do município de Mossoró, entre o período de 2009 e 2014 foram identificados 19 casos de violência sexual infantil intrafamiliar, representando 21,61% do total de casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. De acordo com comparativo realizado pela autora, tendo como base o estudo realizado por Nogueira (2013), esses dados apontam um grande número de subnotificação de casos.

Alguns aspectos podem estar correlacionados a vulnerabilidade desses indivíduos para a ocorrência do abuso sexual. Segundo Araújo (2002), a violência sexual infantil envolve dois fatores principais: gênero e faixa etária, que quando voltadas para o âmbito familiar se explicam a partir da percepção da conjuntura familiar presente no Brasil, que ainda possui grandes aspectos do modelo patriarcal, onde o homem é responsável pelos meios de sustento familiar e exerce uma relação de poder com todos os demais membros da família.

Essa informação parece ser ratificada ao se analisar os dados do relatório de 2019 do Disque Direitos Humanos, que apresenta 83% das vítimas de violência sexual infantil sendo do

sexo feminino e 87% dos agressores, do sexo masculino. Além disso, o documento ainda aponta que 45% dos casos ocorreram dentro da residência da própria vítima (BRASIL, 2021b).

Somando-se a esses fatores, alguns empecilhos podem ser identificados na denúncia do agressor ou busca pelos serviços de saúde: o silêncio da vítima, perante a intimação do agressor, ou o silêncio dos próprios familiares, que devido a estigmatização do tema se tornam omissos (ARAÚJO, 2002). Como consequência, há um grande número de histórias não contadas, onde a vítima nunca chegou a receber nenhum amparo. De acordo com Azevedo e Guerra, 1 em 3 a 4 meninas e 1 em 6 a 10 meninos serão vítimas de algum tipo de violência sexual até completar a maioridade (*apud* BRASIL, 2021c).

Ante o exposto e, considerando que a situação é agravada pela falta de denúncias, é preciso discutir acerca do despreparo dos profissionais de saúde para o atendimento adequado a essas vítimas e a desqualificação dos serviços prestados a elas (ARAÚJO, 2002). Afinal, a ausência de uma assistência efetiva levará esses indivíduos e/ou seus familiares a procurarem cada vez menos os serviços, subnotificando ainda mais os casos e impossibilitando o enfrentamento do problema. Estudo realizado por Deslandes *et al.* (2016), investigou a atenção às vítimas de violência em quatro capitais distintas do Brasil que se dá por meio do fornecimento de anticoncepção de emergência, interrupção legal da gravidez e profilaxia para IST/Aids e hepatites virais. Detectou-se a ineficácia e ineficiência no que concerne ao atendimento da demanda e às necessidades das vítimas.

Partindo do pressuposto da saúde em seu conceito ampliado e o princípio da integralidade no atendimento dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), que preza pelo bem-estar dos sujeitos em todos os seus aspectos, objetiva-se refletir sobre a atenção à saúde da vítima de violência sexual infantil trazendo os seguintes questionamentos: Os profissionais da equipe multidisciplinar atuantes na Atenção Primária à Saúde conhecem a rede de atenção à saúde da criança e ao adolescente vítima de violência sexual?

Esse trabalho se torna relevante pois poderá suscitar a reflexão dos profissionais atuantes na atenção básica com vistas a proporcionar às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual uma experiência mais exitosa nos serviços de saúde, capaz de promover acolhimento, conforto e tentar minimizar o trauma gerado a elas e aos seus familiares, nas situações marcadas por intenso sofrimento e fragilidade.

Aspira-se, no entanto, transcender a assistência pautada no modelo biomédico, ainda predominante nos modos de produção dos serviços de saúde, a partir de uma reflexão sobre a forma como esse serviço se dá atualmente e a capacidade dos profissionais que compõem esse serviço para o cuidado adequado para com essas vítimas. Desse modo, contribuir para uma

abordagem que compreende a atenção pautada no olhar do sujeito como um todo, considerando os seus aspectos físicos, sociais, políticos, psicológicos, econômicos, emocionais e outros.

2 CONCEITUANDO VIOLÊNCIA E APRESENTANDO SUA TIPOLOGIA

O termo “violência”, do latim *violentia*, alude a *vis*, que se pode significar força, vigor, potência, robustez. É comumente referido a um ato nocivo que consiste no exercício da força de indivíduo sobre o outro. Este remete a ação de provocar danos, dor física ou psíquica no outro, utilizar de força física ou coagir o sujeito danado a ir contra sua vontade (MODENA, 2016).

De acordo com Modena (2016), esse fenômeno se explica a partir de diversas teorias científicas ou filosóficas. Dentre essas ideias, a violência pode se originar a partir de características biológicas ou hereditárias, sendo resultado da superação de problemas a partir do instinto de sobrevivência, a partir de fatores psicológicos, estresse e entre outros. Contudo, é importante destacar que esse processo não pode ser resumido somente a uma forma inata de violência, mas sim, ao processo multifatorial que envolvem vivências sociais durante o processo de desenvolvimento (KRISTENSEN *et al.*, 2003).

Partindo para o âmbito da saúde, a Organização Mundial da Saúde define violência como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al.*, 2002, p.5).

Outrossim, a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIEP) é uma tecnologia da informação que permite sistematizar, documentar e coletar os elementos envolvidos na prática de enfermagem. Nela os conceitos são dispostos de forma hierárquica, havendo os conceitos gerais e, a partir deles, os conceitos específicos. Quanto mais abaixo da hierarquia é indicativo de que mais específico é o termo (BONAMIGO; *et al.*, 2022).

Para a CIEP, a palavra “violência” é procedente do termo “comportamento agressivo”, que é definido como:

Demonstração enérgica de ações ou do uso desleal de força ou de poder com a finalidade de ferir ou causar dano; maus tratos ou agressão: ações violentas; agredir; prejudicial; ações ilegais ou culturalmente proibidas para com outros; estado de luta ou conflito pelo poder (ICN, 2019).

Por subseqüência, os termos filho da palavra “violência” são: abuso, comportamento violento, estado de guerra, infanticídio, mutilação e risco de violência (ICN, 2019). Que estão dentro do que abrange a palavra “violência”, porém tem suas especificidades e contextos.

Tendo em vista que a conceituação do termo não se mostra suficiente para abranger todas as nuances existentes da violência, o Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde cita sobre três tipos de violência existentes: Violência autoinfligida, violência interpessoal e violência coletiva. Além disso, o relatório também trata da natureza do ato, que pode ser de caráter físico, psicológico, sexual e envolvendo privação ou negligência (KRUG *et al.*, 2002).

Essas conceituações permitem o entendimento do que pode ser considerado como um ato de violência e suas classificações, porém estas não contemplam as especificidades de cada tipo de violência a partir de fatores relacionados ao contexto social, cultural, psicológico e físico dos indivíduos envolvidos. O conhecimento desses fatores é essencial para que seja prestado um cuidado multidisciplinar em saúde adequado à vítima (BONAMIGO; *et al.*, 2022).

Desse modo, é importante evidenciar os tipos de violência que se manifestam hodiernamente, a partir das classificações de violência citadas anteriormente.

2.1 Violência autoinfligida

Aa violência autoinfligida se concentra principalmente na automutilação, ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio (BRASIL, 2016). No que se refere a conceituação da automutilação, esta pode ser entendida como uma agressão realizada de diversos métodos pelo próprio indivíduo contra si mesmo de forma intencional, trazendo danos a sua integridade física e psicológica, porém, sem a intenção consciente de morte (FELDMAN, 1988 *apud* CIDADE; ZORNING, 2022). O que se contrapõe a ideação suicida ou tentativa de suicídio, onde o indivíduo tem a intenção de trazer sua própria morte por meio de atos ou pensamentos que tragam danos a si próprio (MOREIRA; BASTOS, 2015).

De modo geral, tanto a ideação e a tentativa de suicídio quanto a automutilação estão ligadas aos problemas de adoecimento mental nas diversas fases da vida. Na fase adulta esses problemas estão relacionados a transtorno de depressão, transtorno de ansiedade, abuso na infância e entre outros (PINHEIRO, 2021). Já na adolescência, somado a esses problemas, ocorre uma intensificação devido a diversas mudanças psicológicas e físicas que ocorrem nessa fase, e, sobre isto, Moreira e Bastos (2015, p. 447) citam:

A adolescência é uma fase em que ocorrem modificações psicológicas, físicas e sociais, sendo comum, nessa fase, acontecerem movimentos de dependência e independência extrema, caracterizando um período de contradições, conflitos e ambivalências. No entanto, muitos dos comportamentos atípicos manifestados pelos adolescentes podem ser apenas uma busca de sua identidade, sendo naturalmente superados.

Diante o exposto, se explicita e se diferencia quais as formas de violência autoinfligidas e qual é a multifatoriedade e a particularidade que leva a cada indivíduo a entrar nesse processo de adoecimento mental.

2.2 Violência interpessoal

Contrapondo-se a violência autoinfligida, a violência interpessoal se trata da ação que tem a intenção de danar outro indivíduo, este tipo de agressão pode ser dividido principalmente em duas formas: violência intrafamiliar e violência comunitária (KRUG *et al.*, 2002).

O primeiro tipo se trata do ataque que ocorre entre familiares ou parceiros íntimos, esta pode ocorrer, ou não, dentro do ambiente domiciliar e inclui agressões realizadas por indivíduos que cumpram um papel social dentro da conjuntura familiar, porém que não sejam biologicamente parentes. Outrossim, essa modalidade de violência também considera indivíduos que não façam parte da conjuntura familiar, como por exemplo empregados domésticos, pessoas que residem juntas, porém sem nenhum tipo de laço familiar e entre outros (BRASIL, 2016).

Essa modalidade de agressão, tende a afetar principalmente indivíduos que se encontram em um certo estado de vulnerabilidade social, como são os casos das mulheres. Isso ocorre principalmente devido às questões relacionadas à desigualdade de gênero (BONAMIGO; CARVALHO; CUBAS, 2021). Esse processo de desigualdade e opressão se dá a partir da construção de um papel de gênero dentro de uma sociedade pautada no patriarcado tendo como base o sexo biológico que coloca o indivíduo do sexo masculino em uma posição de superioridade em relação ao indivíduo do sexo feminino (MACHADO, CASTANHEIRA; ALMEIDA, 2021). Diante disso, se percebe que essas condições colocam a mulher em uma posição de suscetibilidade a sofrer diversas formas de abuso tanto dentro quanto fora do ambiente familiar.

Ademais, outro grupo que também está sujeito ao abuso dentro do ambiente familiar são as pessoas da terceira idade, que se encontram em um processo mais avançado de comprometimentos das condições física e mental. É lógico falar que esse processo é variável

de acordo com cada indivíduo, e podem estar envolvidos com diversos aspectos como classe social, moradia, trabalho e entre outros (SANTOS *et al.*, 2022).

Já no caso da violência comunitária, também denominada de violência extrafamiliar, esta ocorre principalmente no meio social, entre indivíduos que não pertencem ao mesmo grupo familiar que podem, ou não, se conhecer (KRUG *et al.*, 2002). Essa modalidade de violência inclui agressões como: estupro ou assédio sexual cometido por estranhos, crimes de ódio, ataques aleatórios, entre outros (BRASIL, 2016).

2.3 Violência coletiva

A terceira forma de violência se denomina violência coletiva, que se caracteriza e se diferencia das demais por ser cometida por um grande grupo de pessoas, como por exemplo pelo Estado, por grupos políticos organizados e entre outros. Essa modalidade de violência se divide em outras três outras subcategorias que se diferenciam a partir dos motivos que levaram ao ato de agressão, estas são: violência social, que inclui crimes de ódio, atos terroristas e entre outros, a violência política, como no caso de guerras, e por último a violência econômica, que de modo geral é cometida por grupos detentores de capital que provocam atos que tem por finalidade interromper uma determinada atividade econômica (KRUG *et al.*, 2002).

3 VIOLÊNCIA SEXUAL

O conceito de violência serve de base para se definir e entender de que se trata um abuso sexual, a OMS define este como:

Qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles (KRUG *et al.*, 2002, p.147).

Esse processo de imposição pode envolver diversos mecanismos como por exemplo a força física, que pode se demonstrar nos mais diversos níveis, pressão psicológica, onde o agressor utiliza de intimidação, ameaças, chantagens e entre outros e também situações em que o indivíduo aproveita da condição de incapacidade para de consentir, seja por ser portador de alguma deficiência, idade ou uso de alguma substância (KRUG *et al.*, 2002)

Dentro do conceito de violência sexual está o estupro, que se especifica no ato libidinoso não consentido pela vítima onde ocorre a penetração do órgão genital masculino ou algum outro objeto na vagina ou anus da vítima (KRUG *et al.*, 2002)

Essa modalidade de abuso pode ser dividida principalmente em duas modalidades, a violência sexual, que abrange os atos criminosos ocorridos em ambiente extrafamiliar, como por exemplo estupro cometido por estranhos e também dentro do ambiente intrafamiliar, como o estupro ocorrido entre parceiros ou outros membros da mesma família. Além disso, também existe a exploração sexual, que se diferencia por estar diretamente relacionado ao mercado ilegal, como por exemplo a prostituição forçada (MELO *et al.*, 2010).

Outrossim, existem outras formas de abuso sexual que estão em segundo plano em relação ao ato sexual, como por exemplo obrigar o parceiro a não utilizar camisinha ou outros métodos contraceptivos, o aborto forçado, mutilação de genitais, que pode estar ou não envolvido no ato sexual, entre outros (KRUG *et al.*, 2002).

Outro aspecto importante dentro da contextualização de um ato criminoso de violência sexual é a vítima e quais suas condições e especificidades. É notório que dentro desse processo de violência ocorre uma objetificação do indivíduo, sendo desconsiderado seus sentimentos, dor e individualidade. Além disso, de modo geral, se percebe uma relação de poder entre agressor e vítima, estando esta costumeiramente em um local de vulnerabilidade social (MELO *et al.*, 2010).

Como exemplo disso existe violência sexual acometida contra a mulher, que adentra a violência de gênero, esta pode ser cometida tanto pelo parceiro íntimo como por um

desconhecido (SILVA *et al.*, 2022). Nessa primeira situação, os fatores que contribuem para colocar a vítima em uma situação de subordinação e vulnerabilidade se tornam mais evidentes, tendo em vista o vínculo emocional que existe com o agressor, que pode ser utilizado como método de manipulação e tortura psicológica, como também o estado de dependência financeira em que muitas mulheres se encontram dentro da conjuntura familiar pautada no patriarcado (KRUG *et al.*, 2002).

3.1 Violência sexual contra a criança ou o adolescente

Outro grupo que se encontram em uma situação de vulnerabilidade são as crianças e os adolescente, tendo em vista de que estes, além de não terem seu desenvolvimento físico e mental completo, também se encontram em um estado de subordinação dentro da conjuntura familiar, assim como traz Andi (2002), citado por Melo *et al.* (2010, p.21):

Violência sexual contra crianças e adolescentes tem origem nas relações desiguais de poder. Dominação de gênero, classe social e faixa etária, sob o ponto de vista social histórico e cultural, contribuem para a manifestação de abusadores e exploradores. A vulnerabilidade da criança e sua dificuldade de reagir aos ataques e o fato de a eventual revelação do crime não representar grande perigo para quem o comete são condições que favorecem sua ocorrência.

Miranda, *et al.* (2019, p.2) caracteriza essa modalidade de violência praticada contra crianças e adolescentes da seguinte forma:

Esse tipo de violência se caracteriza pelo estímulo sexual da criança ou adolescente, cujo agressor tem idade ou desenvolvimento psicossocial superior ao da vítima. Pode envolver relações homo ou heterossexuais e ocorrer através de situações como estupro, incesto, assédio e exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mama ou ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais, práticas eróticas não consentidas e impostas, além de “voyeurismo”.

Nessa definição se somam algumas outras atividades criminosas como por exemplo a pornografia infantil e o incesto.

Dentro dessa conjuntura da violência sexual contra crianças e adolescente existem algumas características próprias devido a sua natureza sexual, como por exemplo o corrompimento das relações sociais devido a sua nova configuração que traz consigo o erotismo e atos criminosos, e com isso a perda dos papéis sociais de autoridade e proteção que são conferidos aos adultos (FALEIROS, 1998 *apud* MELO *et al.*, 2010).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivos gerais

Conhecer a rede de atenção à saúde às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual a partir da perspectiva dos profissionais de saúde que atuam dentro da atenção primária do município de Mossoró-RN, visando evidenciar os entraves existentes para atendimento eficiente e resolutivo.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever a atuação da equipe multiprofissional dentro da atenção básica do município de Mossoró em casos de violência sexual infantil;
- Descrever a rede de atenção à criança ou adolescente vítima de violência sexual no município de Mossoró a partir do conhecimento dos profissionais da atenção básica;
- Identificar as dificuldades relacionadas atuação profissional existentes para a atenção à criança ou adolescente vítima de violência sexual no município de Mossoró.

5 HIPÓTESES

H0 A equipe multiprofissional da estratégia saúde da família conhece a rede de atenção à saúde de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e se encontra preparada para promover uma assistência à saúde adequada às mesmas.

H1 A equipe multiprofissional da estratégia saúde da família desconhece a rede de atenção à criança ou adolescente vítimas de violência sexual e se encontra despreparada para promover uma assistência à saúde adequada às mesmas.

6 MÉTODOS

6.1 Caracterização do estudo

Pesquisa exploratória e descritiva, visto que pretendeu desvelar um problema existente a partir do entendimento dos fatores que determinam ao mesmo. Outrossim, a pesquisa é de caráter qualitativo, tendo em vista sua construção a partir da perspectiva dos indivíduos entrevistados e interpretação da realidade a partir dos depoimentos coletados, desse modo, trazendo a reflexão dos determinantes da atual conjuntura que moldam os serviços de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (SOUZA *et al.*, 2019).

6.2 Local do estudo

A pesquisa ocorreu de forma online com os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na zona urbana do município de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte, que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 apresentava Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,720 e que em 2009 continha 115 estabelecimentos de serviços em saúde, estando somente abaixo da capital do estado.

Foram selecionadas quatro unidades de saúde para a realização do estudo, sendo elas: UBS Dr. Ildone Cavalcanti de Freitas; UBS Dr. José Fernandes de Melo; UBS Dr. Chico Costa e UBS Antônio Camilo. Essa seleção ocorreu baseada no critério de possuir vínculos com a Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, servindo de campo de estágio obrigatório para os discentes do curso de enfermagem e em sua proximidade com o polo da Faculdade de Enfermagem - UERN.

6.3 Participantes do estudo

Os indivíduos participantes do estudo foram os membros da equipe multiprofissional que atuam nas unidades básicas selecionadas que são integrantes da equipe de saúde da família. Participaram ao todo 12 participantes sendo estes: Enfermeiro, Dentista e Agente Comunitário de Saúde (ACS).

6.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para realização da pesquisa foram: ser profissional atuante na Atenção Básica pelo tempo mínimo seis meses, atuante na área adstrita da UBS e que deem o consentimento para a participação da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

6.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estejam afastados do trabalho por motivo de férias, licença médica ou prêmio, bem como, profissionais que trabalham na UBS, porém, não fazem parte da equipe de saúde da família das áreas adstritas e aqueles impossibilitados de responder ao questionário enviado.

6.6 Coleta de informações

A abordagem para recrutamento desses indivíduos ocorreu diretamente no próprio serviço ou via telefone, pelo aplicativo *Whats App*, utilizando-se mensagem ou chamada de áudio, os contatos foram obtidos por intermédio de colegas discentes que estavam em estágio obrigatório nas unidades selecionadas ou presencialmente pelo próprio pesquisador. Em ambos os métodos de contato foi explicado ao participante sobre o TCLE e a importância de que o participante guarde uma cópia deste em formato eletrônico, assim como conta na Carta Circular 01/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Devido ao caráter online foi disponibilizado ao participante o seguinte *link*: <https://forms.gle/ZBzonJVRKPC21RCRA>, que o direciona para o questionário, sendo mostrado primeiramente o TCLE. Após marcar a opção “Li e concordo em participar” o participante é direcionado para os campos de preenchimento do instrumento.

Os dados foram coletados via a plataforma digital *Google Forms*, sendo o formulário preenchido no local de escolha do participante, por meio de aparelhos tecnológicos próprios. O formulário não contém nenhuma pergunta com campo obrigatório, o que permitiu os indivíduos participantes não responderem determinadas perguntas. Os dados coletados foram armazenados na plataforma *Google Drive* até o término da coleta, após esse período, os dados foram armazenados para um dispositivo pessoal do pesquisador e apagados da nuvem. Esses dados

são de acesso único e exclusivo dos pesquisadores responsáveis e permanecerão guardados por um período mínimo de 5 anos.

O instrumento desta pesquisa (APÊNDICE B) foi desenvolvido a partir da adaptação de um questionário que tem o intuito de avaliar o conhecimento de profissionais da saúde frente ao abuso físico infantil. A ferramenta foi desenvolvida pela Universidade de Londres, traduzido e adaptado transculturalmente para ser aplicado na cidade de Belo Horizonte por Silva-Oliverira et al. (2014). Em síntese, o modelo modificado consta perguntas objetivas e subjetivas dividido em três partes, identificação do sujeito, detecção e notificação de casos suspeitos e confirmados e barreiras identificadas pelos profissionais para notificação dos abusos, respectivamente.

No processo de adaptação do instrumento, foi adicionado tópicos que incluem o restante dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional e que não estavam inseridos no material utilizado como base, são estes: Agente Comunitário de Saúde e Técnico de Enfermagem. As perguntas foram adaptadas e redirecionadas para a violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo descartadas as perguntas julgadas como não condizentes ao contexto da temática ou não relevantes para o estudo.

Tendo em vista o caráter qualitativo da pesquisa, foi adicionado ao questionário perguntas abertas, em relação a vivências, condutas e conhecimento do público pesquisado acerca da temática.

Esse modelo de questionário único para diferentes áreas se justifica a partir da análise comparativa dos resultados obtidos, para que se contemple a forma como esse serviço se dá, a partir de uma visão mais ampla e levando em consideração a integralidade do fornecimento de saúde, onde se busca, por meio do depoimento dos indivíduos entrevistados, dimensionar a realidade.

Anteriormente à assinatura do TCLE e da disponibilização do questionário, foi explanado ao participante sobre a que se propõe a pesquisa e pontuar sua liberdade de interromper o preenchimento do formulário a seu querer. É importante também ressaltar a preservação do anonimato dos participantes, que não tiveram suas identidades expostas durante as análises.

6.7 Análise das informações

A partir da obtenção do material coletado com o questionário, foi realizado uma análise de conteúdo, definida por Bardin (2011, p. 47) como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens

Câmara (2013) nos traz as três fases do processo de análise proposto por Bardin, sendo a primeira nomeada de pré-análise onde, no presente estudo, esta se consistiu na leitura de todo o material coletado a fim de ambientar o leitor ao material cujo qual será trabalhado.

A segunda fase foi o momento de organização do material colhido, o que permitiu uma visão mais ampla dos resultados em comum obtidos a partir dos diversos questionários respondidos por diferentes indivíduos. Esse processo de organização consistiu na separação de eixos temáticos a serem tratados e discutidos a partir o conteúdo já lido e analisado. Nesse processo foram percebidos três eixos temáticos, que posteriormente foram subdividiram em categorias (CÂMARA, 2013).

O primeiro eixo temático percebido foi sobre a importância da equipe multiprofissional para a assistência e o cuidado da criança e adolescente vítima de violência sexual, sendo este dividido em três categorias, a primeira aborda sobre a importância do trabalho em equipe para o cuidado dessas vítimas, a segunda categoria aborda sobre a importância do profissional da Assistência Social nesses casos e violência e a terceira e última aborda sobre a conduta individual dos profissionais.

O segundo eixo temático percebido é acerca da família, sendo dividido em duas categorias que são opostas uma a outra, sendo a primeira a família como entidade que efetiva o cuidado e assistência a essa criança e a segunda como a família causador da violência e responsável pela omissão dos casos.

Por fim, o último eixo temático aborda acerca da rede de atenção à criança e adolescente vítima de violência sexual, sendo este dividido em duas categorias, sendo a primeira sobre as múltiplas faces dessa rede e como ela se compõe e a segunda categoria acerca do desconhecimento dos profissionais da tenção básica acerca desse rede.

Após a separação dos eixos e subeixos temáticos se deu início a terceira fase, onde essa se denomina tratamento dos resultados, que, em suma, consiste na interpretação do material que já passou pela fase de organização e categorização. No presente estudo, foi nessa fase em que foi dado sentido ao material coletado e relacionado este as problemáticas existentes do tema da pesquisa, realizando o diálogo com os demais autores de forma a contrapor ou complementar o conteúdo presente na coleta (CÂMARA, 2013).

6.8 Procedimentos éticos

O compromisso com a ética é fundamental para os meios de produção científica, desse modo, o presente estudo se compromete com o respeito à dignidade humana, estando de acordo com as resoluções n° 466 de 2012 e n° 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Desse modo, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UERN, e sua coleta somente foi inicializada com a autorização do mesmo, que ocorreu no dia 08 de março de 2023, sendo o projeto aprovado de acordo com o parecer de n° 5.932.591.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Almejando perceber de forma prática a pluralidade dos participantes da pesquisa foram desenvolvidas duas tabelas trazendo dados demográficos acerca dos participantes da pesquisa. A tabela 1 traz o gênero e idade de cada participante e a tabela 2 traz dados relacionados as profissões do profissionais e ao tempo de atuação de cada participante.

Ao todo foram 12 participantes que foram nomeados com numerais de 1 a 12, com o objetivo de manter o anonimato e afim de identificar suas respectivas falas.

Tabela 1 – Idade e gênero de cada participante.

Participante	Gênero	Idade (em anos)
Participante 01	Mulher	54
Participante 02	Mulher	57
Participante 03	Mulher	43
Participante 04	Mulher	50
Participante 05	Mulher	47
Participante 06	Mulher	48
Participante 07	Mulher	41
Participante 08	Homem	61
Participante 09	Mulher	42
Participante 10	Mulher	51
Participante 11	Mulher	53
Participante 12	Mulher	44

Fonte: elaborada pelo autor, 2023.

Tabela 2 – Dados acerca do perfil profissional dos participantes.

Participante	Tipo de profissional	Tempo de formado(a) (em anos)	Tempo de trabalho (em anos)	Tempo na atenção básica (em anos)	Tempo na UBS (em anos)
Participante 01	ACS	-	25	25	25
Participante 02	ACS	10	33	9	9
Participante 03	ACS	-	20	20	20
Participante 04	ACS	10	12	10	10
Participante 05	ACS	-	-	25	25
Participante 06	ACS	19	19	19	19
Participante 07	ACS	-	9	9	9
Participante 08	Enfermeiro(a)	30	29	17	17
Participante 09	Enfermeiro(a)	19	19	16	7
Participante 10	Dentista	15	14	9	4
Participante 11	ACS	-	-	20	20
Participante 12	ACS	-	17	14	14

Fonte: elaborada pelo autor, 2023.

7.1 A importância da equipe multiprofissional para a assistência e o cuidado

Tendo em vista os impactos biopsicosocioemocionais que a violência sexual causa na vida de qualquer indivíduo e, em especial, na vida de crianças e adolescentes, e considerando as múltiplas faces que envolvem esse processo, é possível perceber a importância da atuação da equipe multiprofissional para o cuidado adequado desses indivíduos.

A partir desse eixo temático se percebeu nas respostas dos profissionais três categorias, sendo a primeira a indissociabilidade da equipe multiprofissional para o cuidado com a criança ou adolescente vítima de violência sexual, a segunda a necessidade do apoio de um profissional da Assistência Social e a terceira a importância do conhecimento clínico individual.

7.1.1 A indissociabilidade da equipe multiprofissional

O depoimento dos participantes demonstra que para o cuidado desse indivíduo é necessário e fundamental a participação da equipe multiprofissional. Os seguintes depoimentos explicitam:

Comunicar a equipe a qual faço parte e desenvolvermos estratégias p/ enfrentarmos a situação (Participante 02)

Foi acionada a equipe multiprofissional da unidade e encaminhado ao conselho tutelar (Participante 04)

Passaria o caso para a equipe que atuo e procurava ajuda junto com os órgãos de apoio (Participante 07)

Todas as falas citadas acima vieram de ACS, o que torna perceptível que para estes profissionais o processo de atenção e cuidado para com essas vítimas somente é realizado com a participação da equipe multi. Contudo, a partir das falas citadas anteriormente, não é possível ter uma compreensão sobre como se executa esse processo de cuidado ou até mesmo se este é realizado, tendo em vista e que estas apontam a necessidade da equipe, porém não explicitam como ocorre o trabalho em equipe.

O trabalho multidisciplinar “consiste num esforço de busca da visão global da realidade, como superação das impressões estáticas e do hábito de pensar fragmentador e simplificador da realidade” (LUCK, 1994, p. 72 *apud* AZAMBUJA, 2013). Em suma, tendo em vista a multiplicidade da violência contra crianças e adolescentes, uma atenção que não contemple todos os fatores e enxergue o indivíduos em todos os seus âmbitos não se demonstra capaz de obter os resultados desejados, como por exemplo a melhora da qualidade de vida da vítima ou a interrupção do ciclo de violência. Para isso, é necessário um conjunto de profissionais de diferentes áreas, incluindo profissionais que não se encontram dentro do âmbito da saúde, a exemplo podemos citar advogados e promotores de justiça (AZAMBUJA, 2013).

Destaca-se que, apesar de se reconhecer a necessidade da atuação multiprofissional no cuidado à criança e adolescente vítimas de violência, é preciso também enfatizar a necessidade de uma coparticipação, atuando como membro ativo desse processo. Desse modo, reiteramos que o cuidado não deve se resumir somente ao encaminhamento, mas, sobretudo, ao compartilhamento de informações e decisões entre os membros da equipe, com vistas a proporcionar um cuidado amplo buscando a integralidade do sujeito.

Destarte, é fundamental perceber que a função do agente comunitário dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) se consolida, de forma prática, na comunicação direta entre a unidade de saúde e a população adstrita. Esse processo envolve um conjunto de práticas e atividades, como por exemplo a orientação das famílias acerca dos serviços disponíveis na unidade, promovendo uma integração entre a equipe e os usuários, promover atividades preventivas por meio de visitas domiciliares ou ações coletivas nas microáreas e entre outros. É importante ressaltar dentre as responsabilidades do ACS o acompanhamento permanente de indivíduos e suas condicionalidades (BRASIL, 2012).

Outrossim, se percebe nas respostas dos Participantes 02, 04 e 07 que estes abordam sobre a equipe, porém, não especificam como se compões e se estrutura a mesma. A Política Nacional de Atenção Básica traz a composição da equipe multiprofissional que atua na atenção primária à saúde da seguinte forma:

Equipes multiprofissionais compostas, conforme modalidade das equipes, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012).

Diante o exposto, se percebe que a equipe multi deve se moldar a partir da necessidade e do perfil da população, podendo esta conter outros profissionais da área da saúde que contribuirão mutuamente para o contemplar os mais diversos aspectos do indivíduo.

7.1.2 A necessidade do apoio de um profissional da Assistência Social

Na realidade captada, se identificou dentro das falas dos profissionais a necessidade do apoio dos profissionais da assistência social para o cuidado com a criança ou adolescente vítima de violência sexual:

Contactamos o NASF, ai a assistente social nos direcionou ao CRAS (Participante 09)

Foi comunicado ao serviço social, e ao Agente Comunitário da Área, pois é quem visita e sabe o que está acontecendo (Participante 08)

Infelizmente não tenho conhecimento, procuro a equipe e o serviço social (Participante 07)

A participação desse profissional dentro dos serviços de saúde engloba o atendimento direto ao usuário com o objetivo de assegurar e tornar possível o acesso aos serviços dentro dos mais diversos âmbitos. Além disso, cabe ressaltar a importância desses profissionais no processo de educação em saúde, tendo o objetivo de divulgar os direitos sociais e os serviços de saúde que estão presentes no município, facilitando e incentivando a presença do usuário na unidade de saúde. (BEZERRA; *et al*, 2018)

No que diz respeito ao trabalho do(a) assistente social em situações de violência, o Conselho Federal de Serviço Social traz no documento Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde a função desse profissional:

Nessa mesma direção, outra demanda que aparece para a equipe de saúde refere-se à violência contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos, gays, lésbicas, homossexuais, transexuais e pessoas com deficiências, entre outros. Nessas situações, a responsabilidade pela notificação é função de toda a equipe. O assistente social deve colaborar nessa ação, mas não é atribuição privativa do mesmo. Cabe ao profissional de Serviço Social fazer uma abordagem socioeducativa com a família, socializar as informações em relação aos recursos sociais existentes e viabilizar os encaminhamentos necessários (BRASIL, 2010a).

Diante o exposto, nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes se percebe o profissional da assistente social como o agente que possibilita o acesso do usuário aos serviços e instrumentos sociais existentes na rede de atenção, sendo esta a única forma possível de possibilitar a esse usuário uma atenção integral. Esse processo pode se concretizar tanto pelo encaminhamento e articulação com os recursos sociais, mas também por meio de uma abordagem direta aos indivíduos por meio do processo de educação em saúde.

Contudo, é importante mencionar que apesar de extrema importância desses profissionais em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, o cuidado adequado somente é possível com a coparticipação de todos os profissionais de equipe multidisciplinar presentes na rede de atenção a essas vítimas.

7.1.3 O conhecimento e prática clínica individual

Outrossim, é lógico mencionar que dentro desse processo de identificação e cuidado é fundamental o conhecimento e ação da prática clínica. Dois dos profissionais da enfermagem abordam em suas colocações:

A mãe negou, porém não havia o que negar, referia dor no bumbum e muito condiloma, ele foi pra cauterização e foi sedado (Participante 09)

A mãe chegou em estado de alerta, pois foi em uma médica que disse que a filha foi abusada, porém pedi para analisar e vi que a menina estava com uma infecção urinária e cândida, devido a fralda, porém não apresentava nenhuma laceração e nenhum outro sinal (Participante 09)

A mãe não quis deixar examinar, por isso encaminhei para a médica examinar e tomadas as providências, eu não sou perito, por isso não tenho como diagnosticar isso, por isso mando ao médico para que ela possa ser encaminhada a um especialista (Participante 08)

Um ponto importante dentro da fala desses profissionais é a realização do exame desses indivíduos suspeitos de serem vítimas de violência sexual. Valera *et al.* (2015) traz a necessidade do conhecimento acerca dos sinais e sintomas de violência para o cuidado adequado. A autora também aborda que na Sistematização da Assistência de Enfermagem é imprescindível a realização de um exame físico, logicamente, levando em consideração os aspectos psicológicos e sociais do indivíduo e também levando em conta a realização do processo de escuta.

Contudo, se percebe na fala dos profissionais uma falta de análise acerca do que tange os aspectos comportamentais da vítima. Fontoura *et al.* (2021) aborda que a vítima de abuso sexual pode não apresentar sinais físicos dessa violência, deste modo, perceber os aspectos psicológicos e comportamentais da criança ou adolescente pode ser um forte ferramenta para a o diagnóstico.

Para além desse processo de atenção com a vítimas, é importante ressaltar que o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem também deve incluir ações preventivas pautadas no processo de educação em saúde com o coletivo, principalmente dentro o contexto da atenção primária, onde esta possui a maior possibilidade de criação de vínculos e contato constante com a população (SILVA; CERIBELLI, 2020).

Em revisão bibliográfica realizada por Silva e Ceribelli (2020) percebe, a partir de dois estudos trazidos pelos autores, que existe um déficit nos saberes dos profissionais acerca dessa temática. Foi evidenciado no estudo que esse processo se dá devido a carência da temática no processo de formação desses profissionais.

É importante perceber que o despreparo desses profissionais acerca do tema influi sobre todo o fluxo de atenção a essas vítimas, tendo em vista de que os serviços de saúde, com ênfase no setor primário, é comumente a porta entrada da criança ou adolescente vítima de violência sexual, sendo este que possibilita o acesso a essa vítima para o restante da rede (BRASIL, 2010b).

Outrossim, algo pertinente de ser abordado nas colocações acima dos Participantes 08 e 09, é a participação da genitora nesse processo não somente de identificação, mas também de avaliação da vítima no momento da consulta individual. Contudo, Woiski e Rocha (2010) trazem que nem sempre o responsável da vítima é capaz de perceber a violência ocorrida ou, muitas vezes, prefere omitir o ocorrido.

Diante disso, se reforça a necessidade de que os profissionais de saúde, principalmente os que compõem a atenção primária, que possuem um contato mais próximo e constante com a população, sejam capazes não somente de reconhecer os sinais e sintomas da violência sexual em todos os aspectos físicos e comportamentais, mas também que estes estejam preparados para realizar ações adequadas diante dessas situações com uma abordagem que possibilite a continuidade do cuidado (WOISKI; ROCHA, 2010).

7.2 A família como protagonista no cuidado

Ainda abordando acerca da temática familiar, o termo família é amplo e não bem delimitado, porém este pode ser entendido como um grupo formado por indivíduos que permanecem unidos pela afetividade e/ou consanguinidade (ALVES, 2014).

Dentro dessa temática se percebeu nas respostas dos profissionais duas categorias: a família como entidade de efetivação da descoberta, da avaliação e do cuidado da criança e do adolescente vítima de violência sexual e a família como entidade causadora do abuso e que contribui para a omissão dos casos de violência sexual contra a criança e o adolescente.

7.2.1 A família como entidade de efetivação do cuidado

Dentro do depoimento dos profissionais se percebeu que para a continuidade do cuidado se faz necessário a aprovação e participação dos responsáveis legais. As colocações abaixo explicitam isso:

Acho que a partir do momento em que a gente identificar, a gente precisa da abertura da família e conseguir trabalhar com a repartição que devem trabalhar em conjunto (Participante 08)

Eu cheguei e perguntei à mãe até onde ela queria levar isso, pois não dependia só da gente, aí ela disse que estava muito nervosa e voltou três dias decidida, recorreu a todos os recursos, a polícia, ao acompanhamento psicológico (Participante 09)

É claro perceber que a família possui um papel fundamental no processo de proteção da criança ou adolescente a qualquer tipo de violência. A Constituição Federal de 1988 traz em seu artigo 277º:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Desse modo, se percebe a família como uma entidade que deve participar de forma ativa desse processo de proteção e de cuidado. Contudo, se analisa nas respostas citadas anteriormente uma falta de autonomia do profissional para dar continuidade ao cuidado para com essas vítimas.

7.2.2 A família como entidade causadora do abuso e contribuinte da omissão

Em contraponto ao tópico anterior, se percebeu na fala dos profissionais que existe uma correlação direta entre o abuso e a família. Foi relatado por estes em diversas vezes casos em que a família era a causadora do abuso:

Criança de dois meses a mãe suspeita que o pai está cometendo violência sexual (Participante 04)

Segundo o comunicado de genitora ela deixou a criança recém-nascida, com um mês e pouco com o pai parar resolver algo no centro da cidade e achou algo estranho, chegou a examinar a vagina da criança pois sentiu que estava inchada, isso foi durante o acompanhamento CeD e ai relatou sobre isso (Participante 08)

Outro caso foi quando foi me relatado pela criança que a mãe brincava de cavalinho no pais e ganhava moedas em troca enquanto a criança assistia, não soube identificar se era um ato sexual em si, porém ficou como exemplo para a filha de que brincar de cavalinho em troca de dinheiro é algo aceitável (Participante 09)

Essas colocações demonstram a realidade da violência cometida contra esse grupo de indivíduos. Conforme o relatório de 2019 do Disque Direitos Humanos 52% das violências cometidas contra crianças ou adolescentes é dentro da própria residência da vítima e praticado por indivíduos do convívio familiar (BRASIL, 2021b).

Em complemento a esse dado, Paula (2023) afirma que o fenômeno do abuso sexual intrafamiliar é comum, o que se contrapõe ao imaginário social, que de acordo com a autora:

No imaginário social, é universal a repulsa à prática sexual entre adultos e crianças, sendo potencializada quando realizada por parentes próximos. Na construção das falácias em torno da violência sexual contra crianças e adolescentes, aquele que perpetra a violência é sempre o “outro”, o de “fora”, o “estranho perigoso” facilmente reconhecido por suas características étnico-raciais, de classe e de expressão da identidade de gênero e/ou orientação sexual.

Trazendo uma correlação direta com as respostas anteriormente citadas dos profissionais, é notório que a percepção destes foge do imaginário social ao correlacionarem diretamente o agente causador do abuso ao ambiente familiar. As seguintes falas explicitam:

Comprovar os casos, que geralmente os suspeitos são pessoas da própria família ou bem próximos (Participante 03)

Chegar ao meu conhecimento, pois os pais escondem, e os pais não falam e muitas vezes são culpados, muitas vezes os vizinhos sabem, mas não falam nada com medo da violência (Participante 08)

Os casos chegarem até a UBS, pois a maioria não expõe por vergonha ou preconceito (Participante 07)

É importante perceber na fala os participantes 03 e 08 a clara correlação entre as vivências na prática dos serviços dos profissionais e a construção dessa forma de enxergar os casos de abuso onde o agressor advém do próprio ambiente familiar. Nessa perspectiva se percebe a construção de um conhecimento empírico, tendo em vista a falta de base teórica que esses profissionais possuem acerca do tema, sendo esta uma problemática já debatida anteriormente (SILVA; CERIBELLI, 2020).

Além disso, é importante reconhecer a importância dos dados produzidos a partir de denúncias, leis, estatutos e entre outros materiais que favorecem a visibilidade e o debate acerca do abuso sexual que ocorre dentro do ambiente familiar e que contribuem para desconstrução desse imaginário popular (PAULA, 2023).

Outrossim, se percebe na fala dos profissionais 03, 07 e 08 que estes têm como percepção do principal agente da omissão a própria família da vítima. Paula, (2023) traz que “se a maioria dos casos de violência sexual ocorre em suas próprias casas, não há como negar a negligência ou omissão dos pais e demais familiares.”. Essa colocação, de certo modo, explicita a construção da percepção desses profissionais acerca dessa temática, tendo em vista a lógica correlação entre as vivências e pensar desses participantes citados.

7.3 A rede de atenção sob a ótica dos profissionais

Outro eixo temático presente nas perguntas do instrumento e nas colocações dos profissionais é acerca da rede de atenção para a criança ou adolescente vítima de violência sexual. Dentro desse tema foi percebido duas subcategorias: as multifaces da rede de atenção e o desconhecimento da rede.

7.3.1 As multifaces da rede de atenção

O Ministério da Saúde entende as redes de atenção como organizações de um conjunto de instrumentos e serviços de saúde que realizam uma ação cooperativa com o objetivo de fornecer uma atenção integral à população. Essas redes são compostas por diversos serviços que se articulam entre si e que englobam os serviços de baixa, média e alta complexidade (BRASIL, 2010b). Desse modo, podemos entender esse rede como a junção de todos os serviços fornecidos a essas vítima para a promoção de um bem-estar e um proteção da mesma.

Dentro das respostas de alguns dos participantes foi possível perceber alguns desses instrumentos que compõe a rede existente dentro da cidade de Mossoró. Como por exemplo o projeto Flor de Lótus, que é um dos principais instrumentos de apoio as crianças o adolescentes vítimas de violência sexual dentro do município:

Existe sim, FLOR DE LOTUS, Mas não sei bem como funciona (Participante 03)

Sim, flor de lótus. (Participante 04)

Flor de lótus (Participante 05)

Se percebe, no entanto, que as respostas desses profissionais se limitam à existência do projeto, tendo em vista de que com as informações obtidas não se é possível conhecer essa entidade a partir da perspectiva desses participantes.

O Centro de Referência para Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual – Flor de Lótus, como já mencionado anteriormente, é o principal instrumento de atendimento a essas vítimas dentro do município de Mossoró-RN. O projeto tem o objetivo de fornecer a assistência adequada as crianças e aos adolescentes vítimas de violência sexual e possui uma equipe multiprofissional capacitada para oferecer assistência médica, atendimento psicossocial e fornecendo os direcionamentos para os demais órgãos de proteção a esses

indivíduos que compõe a rede de atenção, como Delegacia, ITEP, Conselho Tutelar, serviços de Assistência Social do município e entre outros (AGECOM, 2018).

Além disso, é importante evidenciar que estes profissionais mencionados anteriormente desconhecem ou desconsideram esses demais instrumentos que compõem a rede de atenção a essas vítimas. Em contrapartida, em determinadas respostas os profissionais citam acerca de algumas das ferramentas sociais que compõem essa rede.

Encaminhar para um especialista do ITEP ou da Almeida Castro (Participante 08)

Só o Conselho Tutelar, ele era pra ser o suficiente (Participante 08)

Contactamos o NASP, aí a assistente social nos direcionou ao CRAS (Participante 09)

Assim como citado anteriormente, o conhecimento dos profissionais acerca dos instrumentos que compõem a rede de atenção a essas vítimas é limitado somente à existência de partes dos equipamentos que compõem o todo e não aprofundados sobre como se dá o funcionamento desses instrumentos. Dessa forma, se demonstrou ineficaz tentar conhecer e entender o funcionamento da rede de atenção à criança e adolescente vítima de violência sexual a partir do conhecimento destes.

Acerca da rede de atenção, o Ministério da Saúde traz no instrumento Linha de Cuidado para à Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência a seguinte descrição:

É fundamental que cada município organize e estruture a sua rede de saúde articulada com as redes da assistência social, da educação e com os sistemas de justiça, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e conselhos de direitos e a sociedade civil organizada existentes no território para fortalecer e/ou implementar a rede de cuidado e de proteção social para a atenção integral às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências (BRASIL, 2010b).

Outrossim, o mesmo instrumento aborda acerca de quais os instrumentos e níveis que compõem essa rede que englobam serviços de assistência social, educação, segurança, defesa e proteção da vítima, podendo ser dividida em rede intrasetorial e intersetorial (BRASIL, 2010b).

A rede intrasetorial por sua vez pode ser dividida em quatro, sendo a primeira os serviços da atenção primária à saúde, em seguida os serviços especializados, que podem envolver Hospitais, Maternidades, Unidades de Urgência e Emergência, Centros de Aconselhamento e Testagem e Organizações Não Governamentais (ONG). Os serviços de

saúde mental, que envolvem os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (Capsi) e até mesmo a saúde mental trabalhada na atenção básica. Outrossim, os serviços estratégicos de apoio à gestão, que engloba os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) (BRASIL, 2010b).

Já a rede intersetorial engloba os demais serviços que não pertencem diretamente à rede de atenção à saúde, entre elas estão os Centros de Referência de Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), Conselho Tutelar (CT) e entre outros (BRASIL, 2010b).

Partindo para a realidade estudada, de acordo com a Prefeitura de Mossoró, a cidade possui toda uma rede de atenção que abrange aspectos sociais e é capaz de fornecer a assistência necessária para promover o bem-estar dessas vítimas (BRASIL, 2017). É obvio mencionar que a cidade possui diversos instrumentos que compõem essa rede, como exemplo o centro de referência e também serviços de atenção primária, que podem servir como direcionadores para os demais serviços de maior complexidade, como a atenção hospitalar e unidades de urgência e emergência.

Outrossim, a cidade também possui instrumentos pertencente a rede intersetorial, como exemplo o Conselho Tutelar, que consiste em um órgão não jurisdicional que tem como função garantir os direitos da criança e do adolescente por meio de requisição de serviços públicos nas mais diversas áreas e pela articulação com a autoridades judiciárias (BRASIL, 2019).

Contudo, durante o processo de pesquisa não se foi identificado em meios digitais um instrumento que descreva e delimite a rede e o fluxo de atenção as crianças e aos adolescentes vítima de violência sexual dentro do município de Mossoró-RN, sendo este um indicativo de que esta rede não se encontra bem delimitada e, portanto, se cri uma barreira no processo de conhecimento dos profissionais sobre a composição e funcionamento da mesma.

7.3.2 O desconhecimento da rede

Foi notório perceber durante o processo de análise o desconhecimento dos profissionais que participaram da pesquisa acerca de como se constitui e de como funciona a rede de atenção à criança ou ao adolescente vítima de violência sexual. Na pergunta referente a existência de uma rede de atenção á essas vítima dentro do município de Mossoró, onde também era solicitado ao profissional que, em caso positivo, este descrevesse o funcionamento desta, as respostas foram em suma, negativas, como exemplo:

Sim, mas não sabemos devidamente como funciona (Participante 02)

Sim. Infelizmente não tenho conhecimento, procuro a equipe e o serviço social (Participante 07)

Não sei. (Participante 09)

A equipe de saúde multidisciplinar deve estar capacitada para avaliar a situação e realizar o cuidado em conjunto com o restante da rede de apoio, tendo em vista a complexidade do caso e a necessidade da vítima de receber uma atenção especializada, contudo, se percebe um déficit de conhecimento dos profissionais que participaram da pesquisa acerca da temática e, conseqüentemente, desse cuidado. De acordo com Fontoura *et al.* (2021) o despreparo de profissionais da saúde acerca a temática de violência sexual contra crianças e adolescentes é evidente e pode ser resultado de uma formação não qualificada, muitas vezes pautada no modelo biomédico, onde o tema não é abordado de forma adequada ou integral.

Em segunda análise, ainda no documento Linha de Cuidado para à Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência o Ministério da Saúde traz:

Para dar continuidade ao acompanhamento, é preciso que os serviços de saúde e profissionais estejam capacitados para os cuidados clínicos e psicológicos de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência, com protocolos e fluxos definidos, e rede de saúde organizada nos três níveis de atenção. A organização do serviço pressupõe a existência de fluxo interno de atendimento, formas de encaminhamentos, agendamentos de interconsultas, frequência dos retornos, realização e avaliação dos resultados de exames complementares, reuniões da equipe de saúde e intersetorial para avaliar a evolução e o prognóstico clínico e social do caso, entre outras ações para as crianças/adolescentes/família, para garantir eficácia nas ações de proteção, de cuidados e de prevenção (BRASIL, 2010b).

Em contraponto ao exposto, se percebe na fala dos profissionais que estes desconhecem a rede de atenção ou, quando conhecem, é de forma fragmentada e superficial, dificultando o processo de cuidado adequado, tendo em vista de que este somente é possível com a integração dos diversos instrumentos sociais disponíveis que juntos são capazes de fornecer uma atenção adequada a criança ou ao adolescente vítima de violência sexual.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As criança e os adolescentes vítimas de violência sexual necessitam de um cuidado adequado e de proteção, um vez que esse crime envolve diversos aspectos, tais como físico, psicológico, social e familiar. Para isso, é fundamental um conjunto de instrumentos sociais e profissionais das mais diversas áreas para contemplar esses indivíduos em todas suas faces e demandas, levando em consideração um momento de fragilidade no que tange o aspecto social e familiar, a complexidade do acontecimento, a própria estigmatização do tema e também um momento de profunda dor psicológica e emocional tanto da vítima quando dos seus familiares.

A partir dos dados coletados foi possível perceber um déficit acerca dos conhecimentos sobre a temática trabalhada, no que tange a assistência e cuidado das crianças e adolescentes vítima de violência sexual. É importante destacar que, tendo em vista o caráter qualitativo da pesquisa e seu número restrito de participantes, não é possível apontar que este é um problema que acomete todos os profissionais atuantes na atenção básica dentro do município.

Contudo, é válido refletir sobre como essa problemática ocorre e sobre como os saberes dos profissionais é construído acerca da temática, onde se percebe a construção de um conhecimento empírico acerca do assunto, construído a partir da própria prática profissional individual por parte dos participantes.

No tocante a descrição da rede de atenção, dentro da realidade estudada não se percebeu por parte dos depoimentos coletados ou por meio da busca de instrumentos digitais dados que possibilitem uma delimitação e organização bem estabelecida desse rede e do fluxo de atenção. A inexistência ou dificuldade de acesso a um instrumento que destrinche de forma aprofundada essa rede pode ser considerado um dificultador no fluxo de atenção e no preparo dos profissionais para agir diante desses casos de violência.

Dessa forma, se percebe a correlação direta entre o desconhecimento da rede de atenção a essas vítimas e o despreparo para prestar uma assistência de qualidade às mesmas. É inviável se prestar uma assistência adequada a criança ou ao adolescente vítima de violência sexual apenas com um único profissional ou por meio de uma única instituição, logo, para que o fluxo de atendimento e a assistência para com essa vítima ocorra corretamente é necessário que os profissionais envolvidos conheçam toda a rede que fornece a esses indivíduo uma assistência nas mais diversas áreas para que as vítimas sejam corretamente direcionadas e, dessa forma, tenham acesso a esses serviços.

Acerca dos entraves existentes, para além do déficit de conhecimento e de um instrumento acerca da rede de atenção, foi possível perceber que para os profissionais a

ocorrência de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes está diretamente relacionada ao ambiente familiar. É possível correlacionar que essa ideia se constrói a partir das vivências desses profissionais.

A problemática se reforça ao perceber que estes compreendem a família enquanto uma instituição de autoridade sobre a criança ou adolescente, tendo ela um papel fundamental no que tange a continuidade da atenção fornecida a essas vítimas. Dessa forma, é perceptível que os profissionais demonstram uma falta de autonomia para dar continuidade ao cuidado, sendo ainda mais problemático quando se percebe a atenção básica como porta de entrada para os demais serviços de apoio a essas vítimas.

Frente a isto, se percebe uma necessidade de realização de projetos, cursos e demais instrumentos possibilitadores de uma educação permanente para capacitar esses profissionais acerca da temática e suprir os déficits existentes no processo de formação destes.

REFERÊNCIAS

- AGECOM. Projeto Flor de Lótus é implantado e presta atendimento a vítimas de violência sexual. **Portal UERN**, [S.l.: s.n.], 11 outubro 2018. Disponível em: <https://portal.uern.br/blog/projeto-flor-de-lotus-e-implantado-e-presta-atendimento-a-vitimas-de-violencia-sexual/>. Acesso em: 04 jul. 2023.
- ALVES, Júlio Henrique de Macêdo. **A evolução nas definições de família, suas novas configurações e o preconceito**. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 3-11, jul./dez. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>. Acesso em: 19 fev. 2022.
- AZAMBUJA; Maria Regina Fay de. A interdisciplinaridade na violência sexual. **Serviço Social & Sociedade**, São Pulo, n. 115, p. 487-507, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000300005>. Acesso em: 02 jul. 2023.
- BEZERRA, Camila de Almeida Gomes; *et al.* O serviço social na estratégia saúde da família e a promoção da saúde: uma revisão sistemática baseada no método prisma. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 12, n. 1, p. 69-79, 2018. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/132>. Acesso em: 02 jul. 2023.
- BONAMIGO, V.G.; CARVALHO, D.R.; CUBAS, M.R. Violência doméstica: análise conceitual evolucionista de Rodgers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 74, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0376>. Acesso em: 18 dez. 2022.
- BONAMIGO, Victoria Grassi; *et al.* Violência física, sexual e psicológica segundo a análise conceitual evolucionista de Rodgers. **Cogitare Enfermagem**, [S.I.], v. 27, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82955>. Acesso em: 8 out. 2022.
- BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**, Brasília, 2010a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para à Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência**, Brasília, 2010b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.
- BRASIL. **Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência interpessoal/autoprovocada**. Ministério da Saúde, Brasília, 2016.
- BRASIL. Prefeitura de Mossoró. **Encontro discute implantação de rede de atendimento às vítimas de violência sexual**, Mossoró, 2017. Disponível em: <https://www.prefeiturademossoro.com.br/noticia/23826/encontro-discute-implantacao-de-rede-de-atendimento-as-vitimas-de-violencia-sexual>. Acesso em: 03 ago. 2023.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei n.º 8.069, de 13 de Julho de 1990**. Brasília, 2019.

BRASIL. Atlas da Violência 2021. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA**, 2021a.

BRASIL. **Disque Direitos Humanos: Relatório 2019**. Ministério da Mulher da Família e do Direitos Humanos, 2021b.

BRASIL. **Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Abordagem de Casos Concretos em uma Perspectiva Multidisciplinar e Interinstitucional**. Brasília, 2021c.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 jul. 2023.

CAMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 19 fev. 2022.

CIDADE, Natália de Oliveira de Paula; ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. Automutilações: uma problemática dos limites. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 643-665, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n3p643.8>. Acesso em: 26 nov. 2022.

DESLANDES, Suely Ferreira; *et al.* Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. **Interface**, Botucato, v. 20, n. 59, p. 865-77, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0405>. Acesso em: 21 fev. 2022.

FONTOURA, Elma de Sousa; *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem frente à violência sexual infantojuvenil: revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 635-645, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-054>. Acesso em: 02 jul. 2023.

IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. **IBGE**, 2010.

KRISTENSEN, Christian Haag; *et al.* Fatores etiológicos da agressão física: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, p. 175-184, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100020>. Acesso em: 28 jul. 2023.

KRUG, E.G.; *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 2002.

MACHADO, D.F.; CASTANHEIRA, E.R.L.; ALMEIDA, M.A.S. Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 26, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02472020>. Acesso em: 18 dez. 2022.

MELO, Eduardo Rezende; *et al.* **Criança e Adolescente: Direitos, Sexualidades e Reprodução**. 1. ed. São Paulo: Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude – ABMP, 2010.

MIRANDA, Millena Haline Hermenegildo; *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.I.], v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>. Acesso em: 22 fev. 2023.

MODENA, Maura Regina. **Conceitos e formas de violência**. Caxias do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul, 2016. *E-book*.

MOREIRA, L.C.O.; BASTOS, P.R.H.O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>. Acesso em: 26 nov. 2022.

PAULA, Viviane de. Abuso sexual intrafamiliar, as Varas da Família e os meandros da perícia social em Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 146, n. 1, p. 224-243, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.311>. Acesso em: 29 jun. 2023.

PINHEIRO, Thayse de Paula; WARMLING, Deise; COELHO, Elza Berger Salema. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>. Acesso em: 26 nov. 2022.

RUSSO, Gláucia Helena Araújo; *et al.* Ecos do silêncio: violência sexual denunciada no CREAS Mossoró-RN. **Argumentum**, [S.I.], v. 6, n. 1, p. 223–239, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/5921>. Acesso em: 23 fev. 2022.

SANTOS, Ana Carolina dos; *et al.* Risco de violência e apoio social em idosos: estudo transversal. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.I.], v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO006334>. Acesso em: 18 dez. 2022.

SIEBRA, Danielle Xenofonte; *et al.* Os Prejuízos causados à Saúde Mental e à vida sexual adulta das mulheres vítimas de Abuso Sexual na infância. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [S.I.], v. 13, n. 46, p. 359-378, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i46.1890>. Acesso em: 21 fev. 2022.

SILVA, Stefany Alves da; CERIBELLI, Carina. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [S.I.], v. 8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5001>. Acesso em: 02 jul. 2023.

SILVA, Rraniel de Paula; *et al.* Violência por parceiro íntimo na gestação: um enfoque sobre características do parceiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 27, n. 5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.06542021>. Acesso em: 22 fev. 2023.

SILVA-OLIVERIRA, Fernando; *et al.* Adaptação transcultural e reprodutibilidade de questionário para avaliação de conhecimento e atitude de profissionais de saúde frente a casos de abuso físico infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 917-929, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01322013>. Acesso em: 30 mar. 2022.

SOUZA, Evânia Leiros de; *et al.* **Metodologia da Pesquisa**: Aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. 2. ed. Natal: Editora da UFRN, 2019.

VALERA; Ingrid Mayara Almeida; *et al.* Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 17, n. 3, p. 103-111, 2015.

VIOLÊNCIA. In: ICNP Browser - Internacional Council of Nurses. International Council of Nurses, 2022. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>. Acesso em: 08 out. 2022.

WOISKI, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 143-50, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100021>. Acesso em: 02 jul. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
Campus Universitário Central – Mossoró - RN
Curso de Enfermagem- FAEN

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada como “**A atuação da equipe multiprofissional no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no contexto da atenção básica**”, que será coordenado pela Prof^a Dr^a. Kelianny Pinheiro Bezerra e pelo gradando em Enfermagem Lukas Vinnícyos Sales Araújo. Sua participação é voluntária, o que significa que você é livre para desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

A pesquisa objetiva entender o caminho percorrido pela criança ou adolescente vítima de violência sexual em busca de atendimento a partir da perspectiva dos profissionais da atenção básica do município de Mossoró, a fim de perceber quais entraves existem nesse processo que dificultam a continuidade do apoio para o enfrentamento do problema.

Sua participação na pesquisa consiste no preenchimento de um questionário contendo perguntas fechadas e abertas disponibilizado por um *link* e respondido via a plataforma *Google Forms*, podendo ser preenchido no local de sua escolha, com a utilização de seu *smartphone* ou computador. Nenhuma pergunta contém campo obrigatório, o que lhe permite continuar com o preenchimento do formulário normalmente caso não deseje preencher determinado campo.

Os dados coletados serão armazenados arquivo único do computador da pesquisadora responsável, Profa. Dra. Kelianny Pinheiro Bezerra, com acesso exclusivo, protegido por senha e permanecerá guardado na residência da pesquisadora. Ressalta-se que dados coletados serão guardados por um período mínimo de 5 anos, sendo o acesso único e exclusivo da pesquisadora responsável.

Os riscos que o participante da pesquisa estará exposto são mínimos, podendo haver constrangimentos aos preencher o questionário. Esses riscos serão minimizados pela garantia

do anonimato do participante na pesquisa. Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas o discente Lukas Vinnícyos Sales Araújo e a pesquisadora responsável Kelianny Pinheiro Bezerra poderão ter acesso aos dados do questionário. Qualquer dano que o participante possa por ventura sofrer devido sua participação no projeto será de responsabilidade dos pesquisadores, sendo oferecido todo o apoio e indenização que se julguem necessários para prover a devida assistência aos participantes, após informados e contatados os pesquisadores.

Os benefícios consistem em contribuir para com o estudo, o qual possibilitará uma maior aproximação acerca da problemática em epígrafe, com vistas à construção de propostas de intervenção capazes de promover a qualificação na assistência à saúde ofertados a crianças e adolescentes vítima de violência sexual.

Você terá acesso à uma via original deste TCLE e qualquer dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente o Departamento de Enfermagem, Campos Universitário Central – Mossoró/RN.

Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) – Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto, ou entrar em contato com o mesmo através do e-mail: cep@uern.br ou pelo telefone: (84)3312-7032. Outrossim, entrar em contato com o pesquisador através do e-mail: lukasvinnicyos@alu.uern.br, ou com a orientadora da pesquisa e pesquisadora responsável Dr. Prof. Kelianny Pinheiro Bezerra, pelo e-mail: keliannypinheiro@uern.br.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação ou por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Solicito que seja realizado a leitura dos questionamentos com o máximo de atenção. Para cada pergunta marque a alternativa ou escreva o que lhe é solicitado. Não existe obrigatoriedade em nenhuma dos questionamentos a seguir, portanto, sinta-se livre para não preencher alguma das questões caso assim deseje, ao final de cada etapa do formulário selecione a opção “próxima” ou “finalizar”.

Concordo em participar desta pesquisa, declarando que compreendi os objetivos da pesquisa e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim

esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró, _____ de _____ de _____.



Assinatura do Pesquisador

Lukas Vinnícyos Sales Araújo

Graduando em enfermagem

Prof Dr. Kelianny Pinheiro Bezerra

Orientadora da pesquisa

APÊNDICE B

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura - SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
Campus Universitário Central – Mossoró - RN
Curso de Enfermagem- FAEN

Questionário para avaliação de conhecimento e atitude de profissionais de saúde frente a casos de AFC - Adaptado.

Informações sobre você

Gênero: homem (), mulher(), outro()

Idade:___ anos

Tempo de formado(a): _____ anos____meses

Tempo de trabalho (privado e público) _____ anos

Tempo de atuação na atenção básica: _____ anos _____ meses

Tempo de trabalho na UBS: _____ anos _____ meses

Tipo de profissional de saúde: Enfermeiro (), Médico (), Dentista (), Agente Comunitário de Saúde (), Técnico de Enfermagem (), Assistente Social (), Auxiliar de Consultório Dentário (), Outro – especificar: _____.

Especialidade_____

Reconhecendo o abuso sexual infantil na prática

1. Em sua experiência profissional você já viu algum caso suspeito de violência sexual entre seus pacientes infantis ou adolescentes?

Não () Sim () nº de casos(____)

1.2 Em caso afirmativo para a suspeita de um caso de violência sexual contra criança ou adolescentes, descreva sua conduta adotada.

1.3 Em caso negativo para a suspeita de um caso de violência sexual contra criança ou adolescentes, descreva sua provável conduta tomada diante de tal.

2. Você já notificou algum caso suspeito de violência sexual em criança ou adolescente entre seus pacientes?

Não () Sim() n° de casos (____)

2.2 Em caso afirmativo para a notificação de um caso de violência sexual contra criança ou adolescentes, descreve como se deu esse processo de notificação e suas condutas posteriores.

3. Você já viu algum caso suspeito de violência sexual em criança ou adolescente no último ano?

Não () Sim() n° de casos (____)

3.2 Em caso afirmativo descreva o caso.

4. Você já viu algum caso comprovado de violência sexual contra crianças ou adolescentes no último ano?

Não() Sim() n° de casos (____)

4.2 Em caso afirmativo, descreva o caso e sua conduta tomada diante de tal.

5. Usando uma escala de 0 a 10, o quanto você é capaz de reconhecer sinais e sintomas de abuso físico em criança? Sendo 0 incapaz de reconhecer e 10 totalmente capaz de reconhecer.

6. Usando uma escala de 0 a 10, o quanto você é efetivamente capaz de diagnosticar o abuso físico em criança? Sendo 0 incapaz de diagnosticar e 10 totalmente capaz de diagnosticar.

7. Em sua opinião quais são as três principais barreiras para que os profissionais de saúde notifiquem o abuso sexual em crianças e adolescentes?

Por favor, escolha três opções.

() Medo; () Conhecimento insuficiente; () Falta de confidencialidade; () Negligência; () Excesso de demanda.

Outros: _____

8. Para você, quais as maiores dificuldades para identificar sinais suspeitos de abuso?

9. Quais as maiores dificuldades para atuação no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?

10. Existe em Mossoró uma rede atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual? Em caso positivo, você saberia explicar como ela funciona e como é feito o direcionamento das vítimas?

11. Você quer receber treinamento sobre como identificar e sobre os mecanismos de notificação de casos suspeitos de abuso físico em criança (ex.: cursos, oficinas)?

Não() Sim()

12. Você acha que os mecanismos de identificação e notificação de possíveis casos de abuso físico em criança devem ser parte de cursos de capacitação profissional?

Não () Sim ()