

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APARECIDO RENAN VICENTE

**COMPETÊNCIAS E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO PARA O
ATENDIMENTO DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS EM
SITUAÇÃO DE ABUSO SEXUAL: Perspectivas de Conselheiros Tutelares**

SÃO CARLOS – SP

2024

APARECIDO RENAN VICENTE

**COMPETÊNCIAS E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO PARA O
ATENDIMENTO DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS EM
SITUAÇÃO DE ABUSO SEXUAL: Perspectivas de Conselheiros Tutelares**

Tese de Doutorado apresentada à Comissão Examinadora de Defesa para fins de avaliação, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Diene Monique Carlos
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Fernanda Berchelli
Girão

São Carlos – SP

2024

Vicente, Aparecido Renan

Competências e Necessidades de Formação para o Atendimento de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Abuso Sexual: Perspectivas de Conselheiros Tutelares / Aparecido Renan Vicente -- 2024. 100f.

Tese de Doutorado - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Diene Monique Carlos

Banca Examinadora: Diene Monique Carlos, Wanderlei

Abadio de Oliveira, Andreza Marques de Castro Leão,

Aline Cristiane Cavicchioli Okido, Alexandre Rodrigo

Nishiwaki da Silva

Bibliografia

1. Abuso Sexual na Infância. 2. Adolescentes. 3. Família

4. Capacitação Profissional. 5. Conselho Tutelar. I.

Vicente, Aparecido Renan. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática

(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Folha de aprovação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado do candidato Aparecido Renan Vicente, realizada em 13/12/2024.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Diene Monique Carlos (USP)

Prof. Dr. Wanderlei Abadio de Oliveira (PUCAMP)

Profa. Dra. Andréza Marques de Castro Leão (UNESP)

Profa. Dra. Aline Cristiane Caviochioli Okido (UFSCar)

Prof. Dr. Alexandre Rodrigo Nishiwaki da Silva (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

At

Quem leva a preciosa semente andando e chorando, sem dúvidas com alegria voltará cantando. Quem chora enquanto semeia, com lágrimas rega, o fruto da farta colheita.

Léa Mendonça

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me auxiliado até aqui.

Agradeço ao meu companheiro, Carlos, a minha mãe, meu padrasto e meus irmãos.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Diene Monique Carlos, meu maior respeito e admiração, pois acreditou em mim, guiando meus passos com muita paciência.

À Prof^a. Dr^a. Fernanda Berchelli Girão, por ter aceitado a coorientação, por caminhar comigo na construção desta pesquisa. Foi uma honra tê-la como coorientadora, receba minha eterna gratidão.

Ao Miguel Carreto Bica, que está apoiando ativamente na construção da cartilha.

Ao grupo de pesquisa Saúde e Família da UFSCar, do qual tive a oportunidade de fazer parte como membro.

A todos os Conselheiros Tutelares que participaram do grupo focal, por sua contribuição.

À bibliotecária Ana Paula de Moraes e Oliveira, da Unicamp, pelo apoio na construção dos descritores e na busca relativa à revisão de escopo.

Às queridas colegas Milena de Lucca e Tatiane Geralda André, doutorandas de Enfermagem na USP-Ribeirão Preto, pelo apoio recebido para a construção da revisão de escopo.

À Prof^a. Vanda Luíza de Souza Netto pela dedicação e carinho que teve comigo e pela revisão de português.

Aos membros titulares e suplentes da banca, por suas valiosas contribuições que enriqueceram o meu estudo.

Ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFSCar e a todos os seus colaboradores.

RESUMO

Introdução: O abuso sexual permanece como um desafio à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias. Apesar de legitimado e, geralmente, se configura em primeiro acesso em situações de violações de direitos, o Conselho Tutelar apresenta fragilidades no que tange ao atendimento destas situações. **Objetivo:** compreender as competências e necessidades de formação de conselheiros tutelares para o atendimento às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de abuso sexual. **Métodos:** Este estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão de escopo e um estudo com abordagem qualitativa. A revisão seguiu as orientações do *Joanna Briggs Institute*, tendo a seguinte questão norteadora: Quais as tecnologias educativas utilizadas para subsidiar o atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes? Foram pesquisadas 8 bibliotecas eletrônicas e bases de dados em março e abril de 2023, a saber: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); BVS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; PubMed; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Embase Biomedical AnswersScopus*; *Web of Science*; Dissertações da ProQuest; e *American Psychological Association* (APA PsycInfo). Com relação ao estudo qualitativo, ancorou-se no Paradigma da Complexidade. Os participantes foram 25 conselheiros tutelares recrutados a partir da amostragem bola de neve. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2023, por meio de grupos focais e entrevistas semiestruturadas em plataformas virtuais. A análise de dados se deu por meio da análise temática reflexiva. **Resultados:** Na revisão de escopo foram incluídos 14 estudos. As tecnologias utilizadas para subsidiar o atendimento ao abuso sexual contra crianças e adolescentes consistiram em aulas com metodologias tradicionais, pautadas na discussão dos conceitos, consequências, identificação e encaminhamentos frente a este fenômeno. No estudo qualitativo, emergiram três temas finais, a saber "Complexidade do abuso sexual contra crianças e adolescentes"; "Atuação do Conselho Tutelar no atendimento às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de abuso sexual" e "Rede de proteção ao abuso sexual envolvendo crianças, adolescentes e suas famílias". **Conclusões:** A complexidade necessária à compreensão e consequente atendimento ao abuso sexual foi evidenciada, em especial, por esta violência se materializar em situações que envolvem elementos familiares, históricos, culturais e sociais. Para atuar frente a este contexto, há necessidade do desenvolvimento de competências que utilizem uma visão polioocular, pautadas pela humanização, acolhimento, coordenação do cuidado e integralidade. Foram elencadas como implicações para a prática: (1) o desenvolvimento de competências para conselheiros tutelares que identifiquem a multiplicidade de elementos presentes na configuração do abuso sexual; (2) a educação permanente destes profissionais, a partir das realidades vivenciadas, abarcando temas como humanização e acolhimento, integralidade do cuidado, coordenação da rede de atenção; (3) o desenvolvimento de práticas dialogadas entre os serviços presentes no Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, para superação de condutas reducionistas.

Palavras-chave: Abuso Sexual na Infância; Adolescente; Família; Capacitação Profissional; Conselho Tutelar.

ABSTRACT

Introduction: Child and adolescent sexual abuse remain a challenge to the health of children, adolescents and their families. Despite being legitimized and the first access in situations of rights violations, the Guardianship Council has weaknesses in terms of dealing with these situations. **Objective:** It is to understand the competencies and training needs of guardianship counselors for the care of children, adolescents and their families in situations of sexual abuse. **Methods:** This study was developed based on a scope review and a qualitative approach. The review followed the guidelines of the *Joanna Briggs Institute*, with the following guiding question: What educational technologies are used to support the care of sexual violence against children and adolescents? Eight electronic libraries and databases were searched in March and April 2023, namely: Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD); VHL - Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences; PubMed; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Embase Biomedical Answers; Scopus; Web of Science; ProQuest Dissertations; and American Psychological Association (APA PsycInfo). Regarding the qualitative study, it was anchored in the Paradigm of Complexity. The participants were 25 guardianship counselors recruited from snowball sampling. Data collection was performed in February and March 2023, through focus groups and semi-structured interviews on virtual platforms. Data analysis was carried out through reflective thematic analysis. **Results:** Concerning the scoping review, 14 studies were included. The technologies used to support the care of sexual abuse against children and adolescents were mostly classes with traditional methodologies, based on the discussion of concepts, consequences, identification and referrals in the face of this episode. In the qualitative study, three final themes appeared, namely: "Complexity of sexual abuse against children and adolescents"; "The performance of the Guardianship Council in the care of children, adolescents and their families in situations of sexual abuse"; and "Sexual abuse protection network involving children, adolescents and their families". **Conclusions:** The complexity necessary to understand and consequent care for sexual abuse was evidenced, especially because this violence happens in situations that involve and are interwoven with family, historical, cultural and social elements. To act in this context, there is a need to develop competencies that contemplate a polyocular vision, guided by humanization, welcoming, care coordination and comprehensiveness. The following implications were listed for the practice: (1) the development of skills for guardianship counselors who notice the multiplicity of elements present in the configuration of sexual abuse; (2) the permanent education of these professionals based on the realities experienced, covering topics such as humanization and welcoming, integrality of care, coordination of the care network; (3) the development of dialogued practices among the services present in the System for the Guarantee of the Children and Adolescents Rights to overcome reductionist conducts.

Keywords: Childhood Sexual Abuse; Adolescent; Family; Professional Training; Guardianship Council.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Fluxograma das etapas de seleção dos estudos para a <i>scoping review</i> , baseado no modelo <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i> . São Carlos, São Paulo, Brasil, 2024	28
Figura 2:	Mapa do Brasil: estados federativos que participaram da pesquisa	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Características relativas ao ano, objetivos, participantes e resultados principais dos estudos incluídos na <i>scoping review</i> ...	29
Quadro 2:	Recursos, estratégias e temas trabalhados nos estudos incluídos na <i>scoping review</i>	32
Quadro 3:	Árvore de codificação dos temas emergentes	46
Quadro 4:	Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa	48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAEE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e Adolescentes
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CREAS	Centro Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
MP	Ministério Público
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PCC	População, Conceito e Contexto
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews</i>
PROSPERO	<i>International Prospective Register of Systematic Reviews</i>
PubMed	<i>National Library of Medicine</i>
SGDCA	Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
2	INTRODUÇÃO	15
3	OBJETIVOS	23
3.1	OBJETIVO GERAL	23
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4	REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL	24
5	MÉTODO - OBJETIVO ESPECÍFICO 1	26
6	RESULTADOS	28
7	DISCUSSÃO	34
8	CONCLUSÃO	41
9	MÉTODO – OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2 E 3	42
9.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO QUALITATIVO	42
9.2	LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO	42
9.3	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	44
9.4	ANÁLISE DOS DADOS	45
9.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	47
10	RESULTADOS	48
10.1	TEMA 1 - COMPLEXIDADE DO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	49
10.2	TEMA 2 - ATUAÇÃO DO CONSELHO TUTELAR NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE ABUSO SEXUAL	53
10.3	TEMA 3 - REDE DE PROTEÇÃO AO ABUSO SEXUAL ENVOLVENDO CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS	60
11	DISCUSSÃO	65
12	CONCLUSÃO	74
	REFERÊNCIA	75
	APÊNDICE A – TCLE	88
	APÊNDICE B - Termo de autorização para gravação e utilização de imagem para fins de pesquisa (on-line)	91
	ANEXO A - Parecer da Plataforma Brasil	93

APRESENTAÇÃO

Meu interesse, em relação aos atendimentos voltados ao abuso sexual contra crianças e adolescentes, iniciou após minha formação em Psicologia e minha atuação como Conselheiro Tutelar. Quando fui eleito, em 2016 e 2019, pela sociedade, para zelar pelo cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes, participei de diversas formações continuadas acerca do trabalho desenvolvido pelo Conselho Tutelar, bem como sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990). Embora houvesse o aporte do conhecimento teórico, percebi que não foi suficiente para a resolução e também para atuar nos casos de abuso sexual, portanto, houve a necessidade de buscar conhecimentos com outros colegas conselheiros tutelares e cursos complementares. Tais conhecimentos foram agregados a partir do contato com cada situação que emergia no Conselho Tutelar e, em meio às reuniões de equipe (do próprio Conselho Tutelar ou a multidisciplinar que atuava na rede). Todavia, a prática ainda carecia de informação e preparo para efetivar um atendimento humanizado e célere.

Em 2018, tive a oportunidade de ingressar no mestrado em Educação Sexual, na Universidade Estadual de São Paulo (UNESP) de Araraquara, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Andreza Marques de Castro Leão. A partir desse ponto aprofundi os conhecimentos participando de congressos nacionais e internacionais, mesas-redondas, oficinas pedagógicas, *workshops*, defesas de dissertação de Mestrado e Doutorado, palestras e cursos de extensão universitária. Ao produzir minha dissertação, intitulada “A compreensão dos conselheiros tutelares sobre os atendimentos de violência sexual infantojuvenil: conhecendo os impasses e as facilidades”, pude entrevistar conselheiros tutelares de dois municípios do interior paulista, sendo que um era de pequeno porte e outro de médio porte. Além disso, a pesquisa com os referidos profissionais se voltou à articulação do Conselheiro Tutelar com a rede de proteção.

Em 2020, surgiu a oportunidade de participar do curso da Atividade Curricular de Integração, Pesquisa e Extensão (ACIEPE), Violência e Saúde: perspectivas e desafios atuais, ministrado pela Prof^a. Dr^a. Diene Monique Carlos, no departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Durante os encontros, percebi que, aliada a outras profissões, a Enfermagem adquire um *status*

complementar e juntas podem promover a proteção e bem-estar integral de crianças e adolescentes. As inquietudes pela necessidade de conhecimento acerca do abuso sexual contra crianças e adolescentes, bem como atendimentos executados por conselheiros tutelares frente ao abuso sexual, fizeram com que eu continuasse em busca de instrumentos que coadunassem com as práticas desses profissionais. Nesse percurso, ainda em 2020, após conversar e ser aceito para o doutorado com a Prof^a. Dr^a. Diene Monique Carlos, iniciei o Doutorado para aprofundar meus estudos relativos ao atendimento às crianças, adolescentes e famílias vítimas de abuso sexual. Desse modo, surgiu a ideia de construir e validar um documento norteador que subsidie conselheiros tutelares e demais profissionais, nos atendimentos voltados ao abuso sexual.

Com o Doutorado, conheci pessoas generosas que me acolheram e me ajudaram a construir esse caminho de aprendizado, além de poder aprender com o grupo de pesquisa conduzido pela Prof^a. Dr^a. Diene Monique Carlos. No entanto, ao longo desse processo, surgiram muitos desafios, pois fazer um doutorado consiste em um percalço árduo, pleno de alegria, bem como, tristezas, medos, incertezas, angústias e conquistas. Tudo isso auxilia no crescimento, dando um novo sentido para nossas emoções e vivências.

Apresento aqui minha tese. Espero colaborar com as evidências científicas e também para todos profissionais que trabalham, direta ou indiretamente, no atendimento às crianças e adolescentes, vítimas ou testemunhas de abuso sexual.

Boa leitura!

2 INTRODUÇÃO

A violência é entendida como o uso intencional da força ou do poder físico, real ou sob a forma de ameaça, contra uma pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em injúria, morte, dano psicológico, privação ou alteração de desenvolvimento (*Violence Prevention Alliance, 2014*).

Nessa direção, a Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica três tipologias de violência, de acordo com a relação entre vítima e autor, a saber: violência autoprovocada; coletiva e interpessoal. Esta última, de interesse do presente estudo, se refere à violência entre indivíduos, subdividida em intrafamiliar e comunitária. Além disso, identificam-se quatro modos da violência ser infligida: física, sexual, psicológica e negligência (*Violence Prevention Alliance, 2014*). Entretanto, a título de organização e centralização da presente pesquisa, a violência a ser versada será a sexual, mais precisamente contra crianças e adolescentes, cujo crime tem ameaçado e violado a dignidade dessa população (*Collin-Vézina et al., 2021; Winters et al., 2020*). Este trabalho optou por utilizar a expressão “abuso sexual” como sinônimo da expressão violência sexual, devido à aproximação ao correlato na língua inglesa.

O abuso sexual infantojuvenil é caracterizado pelo envolvimento de qualquer pessoa, com idade inferior a 19 anos, em atividade de cunho sexual, para a qual não está em desenvolvimento favorável e incapaz de fornecer o seu consentimento; ademais, o principal objetivo é satisfazer as necessidades da pessoa perpetradora (*World Health Organization, 2022*).

Discorrendo acerca desta temática, o abuso sexual infantojuvenil abrange atos, com ou sem contato, entre abusador e vítima. Atos com contato incluem a manipulação da genitália, levar a criança/adolescente a tocar uma outra pessoa, realizar jogos sexuais, introdução de objetos ou partes do corpo na vagina, boca ou ânus da vítima. Abuso sexual, sem contato físico, por sua vez, inclui mostrar pornografia a uma criança/adolescente, expor a genitália à vítima, tráfico ou exploração sexual de crianças e adolescentes. Estes atos também podem ocorrer de maneira virtual (*Pan American Health Organization, 2024*).

A maior parte das crianças e adolescentes relata a situação vivida na idade adulta. As razões para este fenômeno seguir na invisibilidade incluem dificuldade de compreensão e conhecimento; medo de ser desacreditado e/ou culpado; percepção

de responsabilidade pela violência sofrida; relação próxima e multifacetada com o perpetrador e medo de consequências negativas para si ou familiares (Collin-Vézina *et al.*, 2021; Winters *et al.*, 2020).

É importante, ainda, observar a questão de gênero nas relações em que há o abuso sexual. Gênero não pode ser tratado como um assunto banal, pois por meio dele é possível compreender mecanismos a partir dos quais os indivíduos se constituem como sujeitos corporificados e generificados (Meyer; Silva, 2020). Nessa direção, gênero seria, à luz dessa abordagem, “[...] uma forma primária de dar significado às relações de poder [...]” (Scott, 1995, p. 86). Ademais, gênero pode ser entendido como “[...] um organizador do social e da cultura [...]”, segundo (Meyer, Klein, Dal’Igna, Alvarenga, 2014, p. 898). Sob o parecer de Silva *et al.* (2021), gênero pode ser um modo de conhecer, que atravessa e se constitui nas diferentes formas de narrativas. Logo, gênero está intimamente relacionado ao abuso sexual, sendo um dos marcadores sociais para a sua incidência.

O abuso sexual se manifesta nos contextos intrafamiliar, extrafamiliar e de exploração sexual. O abuso sexual intrafamiliar é o mais prevalente e, além disso, tem impacto negativo no desenvolvimento biológico natural da criança. Observa-se que as meninas são as vítimas favoritas do abuso. Quanto ao autor(a), esse(a) tem vínculos familiares e/ou afetivos estabelecidos com a vítima (Vieira, Moreira, Cruz, 2024; Parrilha, Borges, Zeferino, Monteiro, 2022; Neto, Rezende, Carvalho, 2021; Loinaz *et al.*, 2019; Serafim *et al.*, 2011; Baptista *et al.*, 2008; Felipe, 2006; Saffioti, 1997). É conveniente destacar que, o(a) autor(a) de abuso sexual pode ser qualquer pessoa, como familiares, padrastos, cuidadores ou outras figuras de autoridade, que inspiram sentimento de confiança ou têm poder sobre a criança (*World Health Organization*, 2022).

Quanto ao abuso sexual extrafamiliar, observou-se ser colocado em prática por pessoas consideradas importantes para a família, sem grau de parentesco, mas ligadas às crianças e/ou adolescentes pela família, por exemplo, amigo(a) da família, vizinho(a), babá, pai/mãe do amigo(a) da criança ou adolescente (Berens *et al.*, 2023).

Já a exploração sexual consiste em oferecer benefícios financeiros e outros não econômicos, tais como: materiais, drogas, *status* ou afeição à criança ou adolescente, em troca de favores sexuais (Benavente *et al.*, 2021b). Além disso, a exploração sexual pode ser definida como: causar ou coagir uma criança ou

adolescente a se envolver em relações sexuais, atividades sexuais ou serviços sexuais, em troca de dinheiro ou outros benefícios; expor a criança ou adolescente à exploração sexual, incluindo relações sexuais ou obscenidade, publicamente, e filmar ou produzir vídeos e fotografias (Chen, Wang, Wang-Chih, 2023).

Os dados epidemiológicos revelam que, no Brasil, 73% dos abusos sexuais são perpetrados no contexto familiar (Parrilha, Borges, Zereno, Monteiro, 2022). Inseridos nesse quadro, encontram-se 131 crianças e adolescentes de ambos os sexos, vítimas de abuso sexual para um grupo de 100 mil, com idade de 0 a 19 anos. Observou-se que uma criança do gênero feminino, de até 19 anos, tem sete vezes mais chance de ser vítima de abuso sexual do que uma criança do gênero masculino, com a mesma faixa etária, segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, 2024). É importante ressaltar que os dados são de casos notificados, mas que não representam a realidade, pois apenas 10% são notificados às autoridades (Brasil, 2024; Tirabassi, Andrade, Franco, 2022).

No âmbito internacional, um estudo canadense afirma que os abusos sexuais extrafamiliares foram perpetrados por apenas 2% dos indivíduos acusados, o que implicou na mudança do foco de “perigo do estranho” para “perigo dos que tem maior probabilidade de cometer abuso sexual intrafamiliar” (Berens *et al.*, 2023). No que se refere à exploração sexual, estudo europeu mostra que, aproximadamente, entre 1 a 5% das crianças e adolescentes são recrutadas para serem exploradas sexualmente (Benavente *et al.*, 2021b; Laird *et al.* 2022).

No continente europeu, antes dos 18 anos de idade, cerca de 18 milhões de crianças, entre meninos e meninas, foram vítimas de abuso sexual (*World Health Organization*, 2024). Além do mais, uma em cada oito pessoas é vítima de abuso sexual na infância, sendo que 17% são meninos e 31% são meninas – o que evidencia a importância de leis e políticas públicas voltadas para o atendimento dessa população (Herland, 2024; Lange *et al.*, 2020). Os autores Rezey e DiMeglio (2024) problematizam, em seus estudos de revisão de literatura, que os Estados Unidos registraram, de 2013 a 2020, cerca de um relato de abuso sexual infantil a cada 1.000 crianças, por ano.

No contexto brasileiro, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), o abuso sexual contra criança e adolescente passou a ser considerado um crime, visto que viola direitos relativos à saúde, à vida e ao pleno desenvolvimento

biopsicossocial dessa população (Unicef, 2024; Neto, Rezende, Carvalho, 2021). Em 27 de janeiro de 2004, o Brasil ratificou o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativos à Venda de Crianças, Exploração Sexual Infantil e Pornografia Infantil (Unicef, 2024).

De fato, enquanto aparato jurídico, o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA,2006) é formalizado a partir da Resolução nº. 113/2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA, 2006) e se organiza com base em três pontos estratégicos de ação, a saber: I - defesa dos direitos humanos; II - promoção dos direitos humanos; e III - controle da efetivação dos direitos humanos. No primeiro eixo estão os órgãos judiciais, como Vara da Infância e Juventude; Ministério Público; Defensorias Públicas; Advocacia Geral; Polícia Civil Judiciária; Polícia Militar; Conselhos Tutelares e Ouvidorias. Já no segundo eixo está a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, que se operacionaliza por meio da tríade - programas, serviços e ações públicas, como o Centro de Referência de Assistência Social; Centro de Referência Especializado de Assistência Social; Estratégia Saúde da Família; Instituições Escolares e outras que compõem o município. No terceiro eixo estão os Conselhos dos Direitos de Crianças e Adolescentes; Conselhos Setoriais de Formulação e Controle de Políticas Públicas e os Três Entes Federativos (CONANDA, 2006). Evidencia-se que cada órgão que compõe os eixos supramencionados executa suas atribuições de acordo com as suas legislações.

Em se falando de Conselho Tutelar, é pertinente dizer como um cidadão poderá estar conselheiro tutelar. Para a candidatura a membro do CT, são exigidos que o/a candidato/a tenha reconhecida idoneidade moral; idade superior a vinte e um anos e habite no município (Brasil, 1990). Por outro lado, de forma a complementar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA, 2022), por meio da Resolução nº 231, de 28 de dezembro de 2022, assevera que entre os requisitos adicionais para a candidatura a membro do CT é exigida a comprovação de experiência na promoção ou defesa dos direitos da criança e do adolescente, em entidades registradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescentes (CMDCA,1991), e comprovação de, no mínimo, conclusão de ensino médio (CONANDA, 2022).

O Conselho Tutelar (CT), que está inserido no SGDCA, é um órgão de defesa permanente, autônomo, não jurisdicional e tem a incumbência de zelar pelos cumprimentos dos direitos infantojuvenis. Portanto, para que esses direitos sejam reparados, o CT recorre ao ECA, com a finalidade de colocar em ação suas atribuições, quando se trata de abuso sexual, a saber: I - realizar ações com o objetivo de agilizar o atendimento das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e outras; II - atender à criança, adolescente ou testemunha de violência, realizando orientação e aconselhamento sobre seus direitos e executar encaminhamentos pertinentes; III - oferecer informações à autoridade judicial ou policial sobre casos em que se configuram violência e solicitar o afastamento do autor do lar não protetivo, caso este viva na mesma casa; IV - solicitar à autoridade judiciária medida protetiva de urgência para a criança ou ao adolescente, vítima ou testemunha de abuso sexual e outras; e IV - solicitar ao Ministério Público a autorização para execução de antecipação de provas (Brasil, 1990).

Isto posto, para que conselheiros tutelares coloquem em prática suas atribuições é pertinente que tenham em mente quais condutas são necessárias para apoiar crianças e adolescentes que chegam ao órgão. Contudo, estudos relatam dificuldades para efetivar as atribuições do Conselho Tutelar, em especial relacionadas à ausência de formação e ordenamento de processos de trabalho, baseados em evidências científicas e respaldados legalmente (Santos *et al.*, 2019; Deslandes, Campos, 2015; Silva *et al.*, 2022; Ribeiro *et al.*, 2022).

Estudo que objetivou investigar a compreensão dos conselheiros tutelares, quanto aos atendimentos de violência sexual contra crianças e adolescentes, em municípios do interior de São Paulo, mostrou que, no tocante à formação sobre abuso sexual, os conselheiros tutelares não tiveram nenhum curso específico acerca deste fenômeno. Os conselheiros que tiveram formação sobre o tema em foco avaliaram a formação como insatisfatória, fato que contribuiu de maneira negativa para os atendimentos dispensados a vítimas de abuso sexual (Vicente *et al.*, 2023).

Outro estudo descreve que, conselheiros tutelares carecem de formação continuada para o exercício de sua função, o que resulta em um desempenho à luz de seus próprios preceitos e convicções pessoais. É fundamental que tais profissionais passem por formação e qualificação permanentes. Segundo Silva e Carvalho (2017), há necessidade de que os conselheiros tutelares tenham preparo

profissional a fim de exercer de forma efetiva suas funções, de modo que tenham amplo conhecimento das formas de violência e possibilidade de ação.

Quanto a isso, Santos *et al.* (2019) asseveram que nem sempre os conselheiros tutelares estão preparados para o exercício profissional, haja vista a falta de conhecimentos e habilidades que resultam em entraves para prevenir, identificar e atuar nos casos de violência. É imprescindível a educação permanente para os conselheiros tutelares, de modo a dar-lhes condições técnicas e científicas para identificar e atuar nos diversos casos de violações de direitos (Silva, Carvalho, 2017).

A Lei nº 13.431/2017, da Escuta Especializada e Depoimento sem Dano, estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Em seu âmbito, destaca a escuta especializada, que trata de entrevista sobre a situação de violência com crianças e adolescentes, diante de um órgão da rede de proteção. No entanto, em muitas situações, o Conselho Tutelar é o primeiro órgão a entrar em contato com a denúncia e acolhimento inicial, constituindo-se em órgão estratégico na rede de proteção, o que exige capacitação adequada. A própria lei citada reforça a necessidade de reciclagem formativa permanente, integralidade no cuidado e intersetorialidade no acompanhamento longitudinal de vítimas e suas famílias. Nesse sentido, a literatura tem reforçado a necessidade de aprimorar a capacidade de profissionais em apoiar crianças e adolescentes que experienciaram violência sexual (Albaek *et al.*, 2020; Vicente *et al.*, 2023).

Apesar da necessidade de atualizar as práticas formativas e da magnitude do abuso sexual infantojuvenil, a revisão de literatura apontou que há escassez quanto aos recursos educacionais para aprimorar a atuação de futuros profissionais de diversas áreas, junto a crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual (Steen *et al.*, 2021). Os referidos autores afirmam que os conteúdos estudados do material disponibilizado não eram específicos e o foco achava-se centrado na comunicação, triagem e acompanhamento das vítimas.

Diante desse cenário, é necessária a existência de tecnologias educativas no atendimento ao abuso sexual infantojuvenil, por profissionais da rede de proteção, para o acolhimento de crianças e adolescentes. Diante do exposto, os autores Cucolo; Perroca (2015) enfatizam a importância do uso de recursos tecnológicos como

ferramentas para potencializar o processo de ensino e aprendizagem. Tais recursos promovem melhor acesso à informação e envolvimento do público a ser atingido, enquanto apoia as ações a serem desenvolvidas, como, por exemplo, educação permanente, além de serem ferramentas contínuas e disponíveis no momento do ato de cuidar (Santos *et al.*, 2019). Estratégias e recursos presentes nestas tecnologias favorecem a participação ativa, a aprendizagem colaborativa e o engajamento dos envolvidos no processo de construção de uma aprendizagem autônoma (Angeli, Pereira, 2023).

Em vista disso, considerando as lacunas existentes para a compreensão do atendimento ao abuso sexual envolvendo crianças, adolescentes e suas famílias, que ainda emerge como grave problema de saúde pública no Brasil; e o lugar legitimado do CT neste âmbito, este estudo buscou resposta para as seguintes questões norteadoras: Quais as evidências científicas sobre tecnologias educativas referentes ao atendimento ao abuso sexual de crianças e adolescentes? Quais as competências necessárias para estes atendimentos, por conselheiros tutelares, considerando o contexto brasileiro? Quais as necessidades de formação deste público, no âmbito do atendimento a crianças, adolescentes e suas famílias, em situação de abuso sexual?

Para responder a estas questões de estudo, este trabalho apresenta, inicialmente, uma revisão de escopo sobre as tecnologias educativas que subsidiam o atendimento ao abuso sexual contra crianças e adolescentes. Em seguida, é apresentado um estudo com abordagem qualitativa sobre as competências e necessidades de formação de conselheiros tutelares para o atendimento a crianças, adolescentes e suas famílias, em situação de abuso sexual. Para se apropriar desse objeto de estudo, a pesquisa está ancorada no Paradigma da Complexidade, articulada ao conceito de competências, apresentado na seção Referencial Teórico.

É relevante apontar que este trabalho se justifica, cientificamente, pelas lacunas que persistem no atendimento à violência sexual pelo Conselheiro Tutelar, no Brasil, em especial em sua articulação ao SGDCA (2006). Ouvir os sujeitos diretamente envolvidos no fenômeno - seus sentimentos, conceitos, anseios, dúvidas e práticas - pode indicar caminhos possíveis para um cuidado em rede. A justificativa acadêmica ocorre pela possibilidade de avanços científicos que os resultados deste estudo possam apresentar, norteados por práticas ou recomendando novos estudos. A

justificativa social se relaciona à qualificação no atendimento a crianças, adolescentes e suas famílias, em situação de abuso sexual.

Ressalta-se ainda a interlocução deste objeto de estudo com a Enfermagem e à atuação de enfermeiras(os), dado que as manifestações da violência exigem o saber das diferentes áreas, além de subsidiar as decisões políticas (Fuziwara, Fávero, 2011). Além de um salutar respeito pela área da Enfermagem, criança e adolescente geralmente são acolhidas, em primeiro lugar, pelos profissionais da enfermagem e médicos, ou seja, o atendimento inicial não acontece em uma delegacia. Para além disso, as notificações e os encaminhamentos nas unidades de saúde são frequentes (Fuziwara, Fávero, 2011). Desta forma, a(o) enfermeira(o) é dos profissionais mais presentes no que se refere ao atendimento realizado às vítimas de abuso sexual (Ghofrani, Manoochehri, Mohtashami, 2020). Ademais, o corpo de Enfermagem tem atuação marcante em diversos pontos das redes de atenção, em interlocução direta com outros profissionais como os conselheiros tutelares. Por sua formação e desempenho, muitas vezes centrada na gestão do cuidado e de serviços, pode inclusive atuar como facilitador de processos de educação permanente, junto à rede de proteção a crianças, adolescentes e suas famílias.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as competências e necessidades de formação de Conselheiros Tutelares para o atendimento a crianças, adolescentes e suas famílias, em situação de abuso sexual.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mapear as evidências científicas sobre tecnologias educativas que subsidiem o atendimento ao abuso sexual contra crianças e adolescentes;
2. Identificar os conhecimentos, habilidades e atitudes, na perspectiva de Conselheiros Tutelares, voltados para o atendimento crianças, adolescentes e suas famílias, em situação de abuso sexual;
3. Conhecer as necessidades de formação para subsidiar os atendimentos ao abuso sexual envolvendo crianças, adolescentes e suas famílias.

Para melhor organização, será apresentado o método, resultados e síntese conclusiva do objetivo específico 1, e na sequência estes itens relacionados aos objetivos específicos 2 e 3.

4 REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

O Paradigma Complexo, articulado ao conceito de competências, foi usado como referencial teórico deste estudo. O conceito de paradigma está relacionado a uma forma de explicação que permita a compreensão de uma realidade concreta. Neste sentido, Edgar Morin (2007), um de seus principais autores, tem se debruçado sobre esta perspectiva teórica - propondo a construção de um novo olhar pertinente e coerente com fenômenos contemporâneos.

A palavra complexidade deriva do latim *complexus*, que significa “tecido junto” ou “entrelaçado”, e busca uma compreensão de fenômenos caracterizados pela imprevisibilidade e por ser impossível de serem descritos em um número finito de passos e espaço de tempo. Os distintos elementos presentes na composição do fenômeno permanecem em constante interação, da qual podem surgir propriedades novas e desconhecidas. Algumas especificidades, como a convivência entre incertezas e mudanças, bem como o trânsito e legitimidade entre saberes, se fazem presente. Há então um diálogo inter-e transdisciplinar proposto para compreensão dos objetos de estudo (Morin, 2007; Morin, 2001).

Desta maneira, o Paradigma Complexo busca acessar, organizar e articular as informações de dada realidade, considerando a percepção e inter-relação do local, do global e das múltiplas relações entre partes-todo-contexto, ao possibilitar a abordagem multidimensional, contextual e dinâmica da realidade, além de considerar as contradições (Morin, 2007; Morin, 2001). Reitera-se que o movimento de contextualização, que consiste em situar o objeto de estudo em seu contexto e no sistema global do qual faz parte, é essencial para desvelar como as coisas se tecem juntas (Morin, 2007).

Em termos conceituais, são apontados os sete princípios do Paradigma Complexo, a saber - dialógico; recursivo; hologramático; sistêmico; retroativo; autonomia/dependência; reintrodução do conhecimento. Como foi de interesse deste estudo, são apresentados os princípios dialógico e recursivo como norteadores da análise e interpretação dos dados. É relevante descrever o princípio dialógico por vislumbrar a presença de elementos opostos na construção de um fenômeno, que não se diluem e convivem ao mesmo tempo. Observa-se que o citado princípio une duas noções que deveriam se excluir, mas se configuram indissociáveis, numa mesma

realidade. Já o princípio recursivo busca romper a lógica linear de causa/efeito, ao trazer a compreensão de que há elementos que são produtos/causas e produtores de determinados fenômenos. Fica evidente então sua autoprodução e auto-organização (Morin, 2007).

O Paradigma da Complexidade tem apoiado o desenvolvimento de estudos na área de saúde e educação, trazendo possibilidades para o ensino, prática, pesquisa e gestão em temáticas desafiadoras, como a violência (Carlos *et al.*, 2019; Mapelli *et al.*, 2020; Sabino *et al.*, 2024). Ao mesmo tempo, em diálogo com o Paradigma Complexo, sinaliza-se sobre a necessidade de uma formação para a prática, ao longo da vida, que se desenvolva de maneira mais humana, ultrapassando o desenvolvimento técnico. Tal perspectiva considera o respeito às diferenças e a compaixão ao outro – o que demanda um pensar da unidade na diversidade, seja em suas complementaridades quanto em seus antagonismos (Cararo *et al.*, 2024; Scallon *et al.*; 2015).

Para abarcar tal olhar, o conceito de competências pode permitir a construção de um arcabouço que contemple a atuação de conselheiros tutelares frente ao atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de abuso sexual. O conceito propõe o desenvolvimento de conteúdos pertinentes à resolução de problemas da vida real. Esses conteúdos devem mobilizar conhecimentos (conceitos e procedimentos), habilidades (práticas, cognitivas e socioemocionais) e atitudes para atuar frente a situações complexas. Deve então ser compreendida como uma qualidade global e multidimensional da pessoa, por integrar o saber-conhecer, saber-fazer e saber-ser (Cararo *et al.*, 2024; Vosgerau, 2017; Scallon *et al.*, 2015).

Portanto, o olhar para as competências pressupõe um “saber-agir” complexo, que integra e mobiliza conhecimentos, valores éticos, habilidades, motivações, atitudes, sentimentos e emoções, para além de outros elementos comportamentais e sociais (Cararo *et al.*, 2024; Vosgerau, 2017). Como visto, percebe-se como pertinente a compreensão das competências necessárias aos conselheiros tutelares, para a atuação frente ao abuso sexual infantil e de adolescentes, o que permite uma perspectiva articulada, poliocular e diversa. Tal compreensão pode favorecer a aproximação das necessidades de formação global destes atores, para garantir os direitos e proteção integral de crianças, adolescentes e suas famílias.

5 MÉTODO - OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Trata-se de *scoping review* alicerçado na estrutura metodológica do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual for Scoping Reviews* (Peters *et al.*, 2020). Esta revisão foi conduzida em consonância com os pressupostos do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.*, 2018) e protocolo registrado na *Open Science Framework* (OSF), sob o registro <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/29WRB> (Vicente *et al.*, 2022). O estudo foi desenvolvido de acordo com as seguintes etapas: elaboração da pergunta; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; extração de dados; síntese e agrupamento dos resultados e divulgação (Peters *et al.*, 2020).

Os critérios de elegibilidade seguiram o mnemônico PCC, para População, Contexto e Conceito, respectivamente, sendo para este estudo: "P" crianças e adolescentes; "C" – abuso sexual; "C" – tecnologia educativa. Com esta combinação, definiu-se a seguinte questão norteadora: Quais as tecnologias educativas utilizadas para subsidiar o atendimento ao abuso sexual contra crianças e adolescentes?

Não foram utilizados cortes temporais e idiomáticos ou definição de fontes de acesso aberto, a fim de ampliar as buscas. Foram considerados os estudos primários e secundários de qualquer tipo de abordagem e delineamento, além de literatura cinzenta que respondessem à pergunta estabelecida. Não foram incluídos os documentos governamentais, anais de conferências, relatórios e publicações de opiniões.

É apropriado destacar que a seleção dos estudos foi realizada em diferentes etapas por revisores aos pares, de maneira independente, além de um terceiro revisor com expertise na temática para solucionar eventuais divergências. Ressalta-se que o processo de definição dos descritores e estratégias de busca contou com o apoio de uma bibliotecária.

Uma busca preliminar na *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), na *Open Science Framework* (OSF) e *JBI Evidence Synthesis* foi conduzida e nenhuma revisão de escopo atual ou em andamento sobre o tópico foi identificada. Inicialmente, foi realizada uma busca com os termos indexados no DeCS e MESH nos idiomas português e inglês: “Crianças”/“*Children*” - “Tecnologias educativas”/“*Technology*” - “Violência Sexual”/“*Sexual Violence*”. Essa busca inicial

foi limitada às bibliotecas eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PubMed) com a finalidade de realizar testes para a identificação dos termos e possíveis combinações dos descritores.

Após, foi realizada uma busca utilizando todos os termos indexados e livres identificados, nas bibliotecas eletrônicas Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); BVS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; PubMed; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Embase Biomedical Answers* Scopus; *Web of Science*; Dissertações da ProQuest; e *American Psychological Association* (APA PsycInfo). A estratégia de busca definida com os termos de pesquisa selecionados foi: (*Child OR Adolescent*) AND ("*Educational Technology*" OR "*Teaching Materials*" OR *Learning* OR "*Education, Continuing*") AND ("*Sex Offenses*" OR "*Child Abuse, Sexual*" OR "*Child Abuse*"), combinados com os operadores booleanos AND ou OR. Por último, foi feita uma busca terciária por meio das listas de referências dos artigos incluídos na seleção, em busca de estudos adicionais e autores foram contatados a fim de obter estudos na íntegra.

A seleção dos potenciais estudos foi realizada por dois revisores, pela via da leitura de títulos e resumos; os excluídos foram identificados e registrados os motivos de exclusão. Para organização das referências, identificação de duplicação e cegamento da seleção dos estudos, foram utilizados o *software* EndNote Web® e o aplicativo Rayyan® (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz, Elmagarmid, 2016). Como recurso, as divergências entre os dois revisores foram resolvidas com a participação de terceiro revisor.

A extração dos dados dos artigos selecionados ocorreu apoiada em um *checklist* criado pelos autores com as variáveis de interesse do estudo, a saber: título da publicação, país de origem, ano, periódico, desenho do estudo, população, objetivo, tecnologia educativa, estratégia educativa, temas trabalhados e resultados.

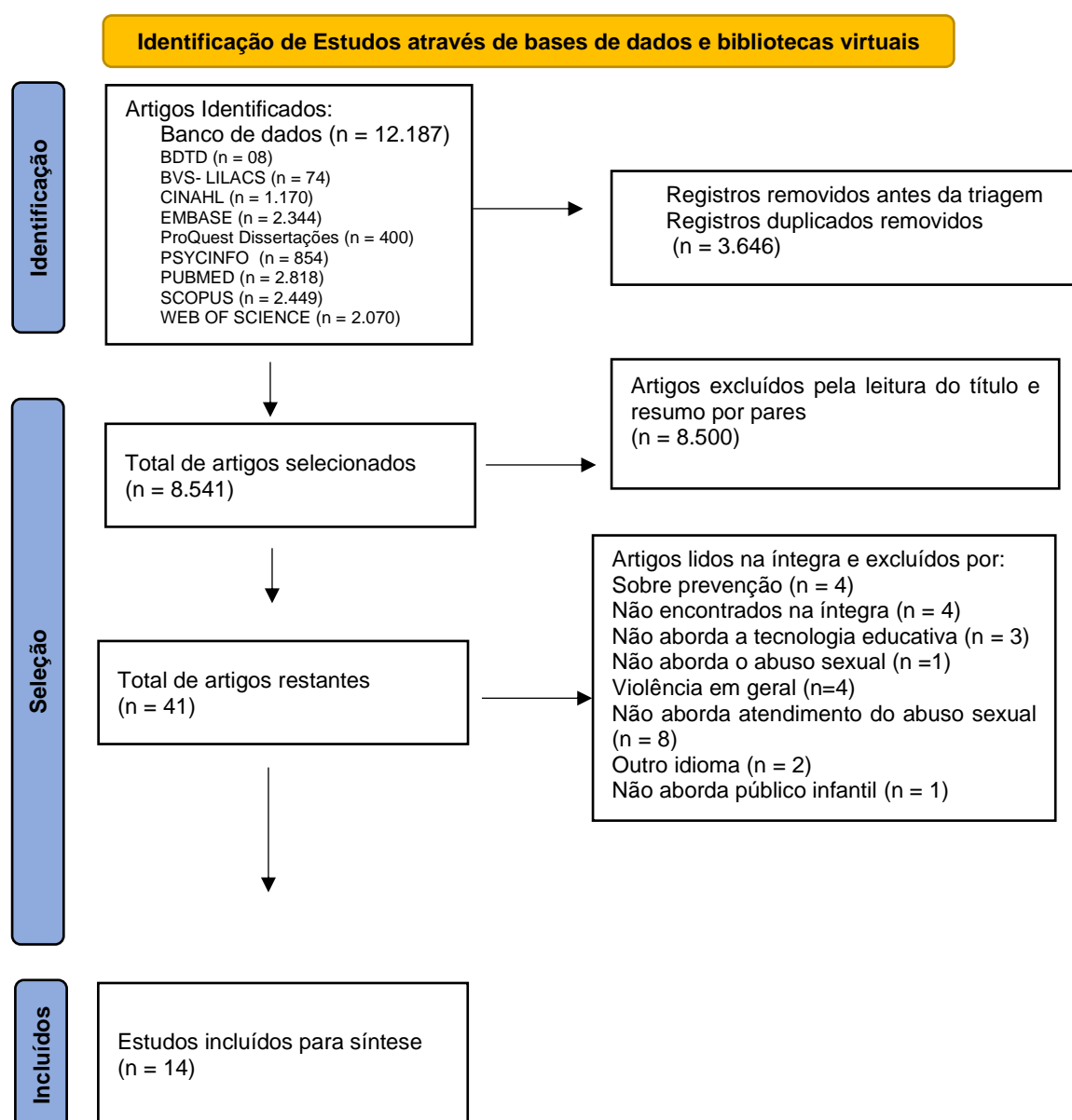
A organização dos dados foi realizada de maneira narrativa, apresentada por meio de quadros e diagramas. As buscas desta *scoping review* foram realizadas no período de março a abril de 2023. Este estudo caracteriza-se por ser uma *scoping review* que utilizou publicações de domínio público, logo, foi desnecessária a avaliação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

6 RESULTADOS

A pesquisa identificou 12.187 publicações nas bases de dados, sendo que após a exclusão dos duplicados, as etapas de identificação e triagem, incluíram-se para leitura, na íntegra, 41 publicações. Destas, 14 estudos responderam à pergunta de revisão, conforme a descrição detalhada do processo na Figura 1.

Para a apresentação dos resultados, identificaram-se os estudos por E1 a E14.

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção dos estudos para a *scoping review* baseado no modelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*



Fonte: PRISMA-ScR Checklist. São Carlos, Brasil, 2024.

Entre os estudos encontrados, oito foram realizados nos Estados Unidos da América (57,14%); um no Reino Unido (7,14%); um na Finlândia (7,14%); um na Tanzânia (7,14%); um na Itália (7,14%); um na Inglaterra (7,14%) e um não descreveu o país de realização do estudo (7,14%). Quanto ao método de estudo, oito artigos (57,14%) realizaram pré e pós-teste (E1, E2, E4, E9, E11, E12, E13, E14); um (7,14%) abordagem mista (E3); dois (14,28%) quase-experimental (E5, E9) e quatro (28, 57%) relatos de experiência (E6, E7, E8, E10).

O Quadro 1 apresenta as informações sobre o ano, objetivos, participantes e resultados dos estudos incluídos nesta revisão.

Quadro 1 – Características relativas ao ano, objetivos, participantes e resultados principais dos estudos incluídos na *scoping review*. São Carlos, São Paulo, Brasil, 2024

Estudo	Ano	Objetivo	Participantes	Resultados principais
E1	2023	Avaliar o potencial de um treinamento <i>on-line</i> de professores para melhorar os resultados relativos aos professores frente à prevenção do abuso sexual infantil (consciência, comprometimento e confiança na denúncia) e relacionados aos estudantes (conhecimento e habilidade para reconhecer, recusar e denunciar o abuso sexual infantil).	131 professores e 2.172 estudantes	O treinamento dos professores teve impacto significativo em relação a reconhecer um aluno vítima de abuso sexual, bem como aumentou a consciência e a competência quanto à identificação do abuso sexual infantil. Tal aspecto fez com que as habilidades dos estudantes em reconhecer, recusar e denunciar este abuso melhorasse de forma indireta.
E2	2022	Examinar se a formação com avatares simulados, juntamente com <i>feedback</i> , poderiam trazer conhecimento para apoiar entrevistas investigativas com crianças, em casos criminais reais de abuso sexual e físico infantil.	22 investigadores policiais	Pela primeira vez, o efeito de transferência de conhecimento para prática de campo foi demonstrado. Receber <i>feedback</i> após entrevistas simuladas aumentou a proporção de questões recomendadas, tanto nas simulações quanto durante as entrevistas com vítimas atuais e testemunhas.
E3	2019	Avaliar os resultados de um curso de formação interprofissional de curta duração criado para desenvolver a competência e a confiança dos profissionais para atuar com crianças vítimas de abuso sexual <i>on-line</i> e suas famílias.	114 profissionais e estudantes das áreas: Serviço Social; Polícia; Educação; Saúde	O <i>feedback</i> dos participantes sugeriu que as ferramentas de aprendizagens adotadas durante o treinamento foram altamente apropriadas e que a realização interprofissional foi um aspecto-chave para a experiência de aprendizagem positiva. Este estudo sugere que, o treinamento multidisciplinar, combinado com estudos de casos da vida real, podem ser altamente efetivos para aprimorar o conhecimento e compreensão do abuso e exploração sexual infantil <i>on-line</i> .
E4	2019	Avaliar a efetividade de um programa de treinamento que	227 profissionais da rede de	Apesar da posição profissional ou dos anos de experiência, os participantes tiveram níveis

		objetivou aumentar a consciência da exploração sexual comercial de crianças, entre profissionais que, provavelmente, encontrariam essas vítimas no seu trabalho.	proteção a crianças	similares de conhecimento sobre a exploração sexual, antes do treinamento, e todos mostraram um aumento significativo com conhecimento, após este treinamento. Entretanto, o teste de <i>follow-up</i> em uma amostra menor, demonstrou que os ganhos de conhecimento não foram mantidos. A análise das respostas dos participantes, sobre como seus comportamentos mudariam, após o treinamento, revelaram temas importantes incluindo: maior habilidade para identificar/ acessar ou reconhecer vítimas; maior compreensão e conhecimento sobre o tema; habilidade aumentada de comunicar, interagir e se engajar com vítimas; desejo aumentado de educar outros e aumentar a consciência sobre o tema. Os resultados também indicaram que os participantes ficaram satisfeitos com o treinamento, considerado altamente relevante para o trabalho.
E5	2016	Avaliar o impacto de um treinamento de profissionais da Atenção Primária à Saúde, sobre o manejo de um estupro e avaliar as mudanças no conhecimento e atitudes frente ao abuso sexual.	151 profissionais de saúde, no primeiro momento do estudo, e 169 no segundo momento.	Os resultados indicaram melhora no conhecimento e prática dos profissionais, mas não nas atitudes.
E6	2011	Descrever um modelo de simulação virtual inovador para ajudar educadores enfermeiras (os) a engajar estudantes com o tema do abuso sexual infantil.	Enfermeiras(os)	O modelo de simulação virtual apresenta-se como uma perspectiva nova e radical que objetiva apoiar a aprendizagem, por imergir estudantes numa simulação realística de uma comunidade típica. O modelo permite uma aprendizagem significativa sobre áreas difíceis como abuso sexual infantil.
E7	2010	Relatar o desenvolvimento de um programa piloto para identificação e manejo do abuso sexual infantil por profissionais de saúde.	Profissionais da saúde	O <i>feedback</i> sobre o programa foi positivo, mostrou que os participantes tiveram interesse em explorar questões e transferir conhecimentos adquiridos para a prática clínica, além de trabalhar em conjunto com outros atores, para garantir a continuidade das ações.
E8	2010	Descrever o curso de Pós-graduação “Modelo de avaliação e tratamento para lidar com casos de abuso infantil e pedofilia”, como exemplo de um treinamento multidisciplinar, a partir da universidade, para profissionais que lidam com o abuso infantil.	Equipe multidisciplinar	Foram descritos impactos no conhecimento, atitudes e comportamentos dos participantes, bem como as barreiras para o trabalho multidisciplinar como estilo e comunicação diversos.
E9	2008	Avaliar a eficácia de vídeos sobre crianças abusadas sexualmente, em termos de retenção imediata de conhecimento e uso geral, bem como as variáveis relacionadas à conclusão do programa que	39 médicos	Os vídeos foram eficazes em aumentar a retenção imediata de informações, pelos médicos que assistiram. Os médicos que completaram a série, após três anos, foram contatados e, segundo eles, os vídeos foram úteis. Alguns relataram que guardaram as os vídeos para revisão e os

		poderiam estruturar futuras séries de educação continuada.		emprestaram a outras pessoas ou usaram as informações para orientar mais profissionais.
E10	2006	Relatar a execução de um curso desenvolvido para guiar estudantes no desenvolvimento de expertise na compreensão da dinâmica, incidência, diagnóstico, tratamento, prevenção e intervenções para o abuso sexual infantil.	14 estudantes de Enfermagem e Direito.	As avaliações dos cursos mostraram 98,8% de respostas positivas. Os alunos relataram, por unanimidade, total satisfação com o curso. Estas respostas positivas foram dadas apesar da maioria dos alunos relatar que o curso exigia muito tempo além das atividades realizadas em sala de aula. Houve comentários negativos em relação às estratégias que alguns professores usaram, e sugeriram a visita a serviços de atenção infantil.
E11	2005	Descrever o efeito de uma intervenção educacional no conhecimento e competência do médico, em relação ao abuso sexual infantil.	64 médicos	Houve uma melhora significativa no conhecimento sobre a avaliação do abuso sexual infantil, após a participação no programa educacional. No entanto, esse novo conhecimento não foi suficiente para melhorar a competência na interpretação de achados genitais ou na oferta de apoio legal às famílias.
E12	1995	Avaliar o efeito de uma intervenção no conhecimento e avaliação do abuso sexual infantil por estudantes médicos e pediatras.	142 médicos e estudantes de Medicina	Aumento do conhecimento do médico na avaliação do abuso sexual infantil e conhecimento necessário para compreender a epidemiologia, avaliação médica e fatores sociais.
E13	1991	Estudar o efeito de um programa autoinstrucional relativo à identificação e manejo do abuso físico e sexual de médicos de emergência.	191 médicos de emergência.	Mais de 90% dos médicos participantes relataram que a informação foi válida e que recomendariam o programa para um colega.
E14	1987	Reportar um projeto multidisciplinar para educar profissionais do setor médico, de proteção infantil e legal, sobre avaliação e cuidado de vítimas suspeitas de abuso sexual infantil.	51 médicos, enfermeiras (os) e assistentes sociais	Melhorou o conhecimento sobre abuso sexual infantil. O conhecimento permaneceu após seis meses da formação. Houve aumento do uso de bonecos pelo médico, no momento da avaliação, maior envolvimento de profissionais em casos de abuso sexual e os profissionais adquiriram mais conhecimento, mais confiança e novas ideias. Os participantes originais organizaram programas multidisciplinares similares, em suas comunidades locais, lançaram sementes para futuros esforços cooperativos e educacionais.

Fonte: *Scoping review*. São Paulo, Brasil, 2024.

Dentre as tecnologias educativas abordadas nos artigos, apenas duas (E2, E6) foram testadas e validadas; outras cinco (E3, E4, E5, E11, E12) tiveram seus manuais ou guias referenciados. O Quadro 2 apresenta a síntese dos recursos, estratégias e temas trabalhados nos estudos incluídos na presente revisão.

Quadro 2 – Recursos, estratégias e temas trabalhados nos estudos incluídos na *scoping review*.

Estudo	Recursos e Estratégias utilizadas	Temas Trabalhados
E1	Estudos de casos reais sobre abuso sexual e leitura de textos.	Reconhecimento de sinais de abuso sexual; Resposta protetiva a crianças que sofreram abuso sexual; Comunicação do abuso sexual; Superação de sentimentos difíceis sobre toque sexualmente abusivo; Construção de relações de apoio; Implementação de ações para reconhecer, recusar e reportar o abuso sexual.
E2	Simulação virtual sobre atendimentos e entrevistas com crianças vítimas de abuso sexual (avatars).	Abuso sexual contra criança e abordagem profissional.
E3	Aulas expositivas com apresentação das experiências da vida real e estudos de casos interativos.	Abuso sexual infantil <i>on-line</i> ; Itinerário após revelação do abuso; Rede de apoio aos cuidadores; Cuidado centrado na criança e na família.
E4	Aulas expositivas e discussões com manuais, apostilas, artigos acadêmicos e relatórios.	Tráfico ou Exploração Sexual e Comercial de Crianças (TESCC); Caminhos e precursores do TESCC; Impactos à saúde frente ao TESCC; Identificação e envolvimento das vítimas do TESCC; Serviços de atenção às vítimas do TESCC; Investigação dos casos de TESCC; Assistência médica e de saúde mental às vítimas de TESCC.
E5	Palestras e métodos de aprendizagem significativa, como discussões, trabalhos em grupo, estudos e cenários de casos.	Violência baseada no gênero; Fatores, leis e políticas nacionais relacionados às violências; Responsabilidades dos profissionais de saúde; Referenciamento a outros profissionais e serviços; Introdução ao histórico médico centrado na vítima; Introdução ao exame e coleta de dados forenses; Tratamento das consequências da violência; Apoio psicológico às vítimas; Assistência médica à criança vítima.
E6	Simulação virtual sobre o caso clínico de uma mulher adulta que sofreu abuso sexual infantil.	Abuso sexual infantil; Ética na revelação de informação confidencial; Lidando com a emoção pessoal de um profissional; Reconhecendo pistas de abusos em vítimas de abuso sexual infantil.
E7	Exemplos reais, discussões em grupo e individuais em campo prático e fóruns para supervisões.	Situação relacional entre vítimas e agressores; Informações sobre serviços disponíveis para atender vítimas; Acolhimento às vítimas; Apoio aos profissionais.
E8	Entrevistas e práticas simuladas, estudos de caso, dramatizações, palestras, elaboração de uma revisão de literatura ou projeto de pesquisa como trabalho final. A formação teve duração de 12 meses, totalizando 250 horas.	Prevalência e definição de negligência e abuso infantil; Questões éticas; Dinâmicas e sinais de alerta de abuso infantil; Sequelas psicopatológicas de abuso e negligência infantil; Aspectos médicos e forenses de abuso sexual infantil; Processar e defender casos de abuso infantil e negligência; Instrumentos de avaliação e tratamentos baseados em evidências; Tratamento de crianças vítimas e adultos sobreviventes de maus-tratos infantis; Tratamento de agressores e pais não abusadores; Questões culturais no abuso e negligência infantil; Papel profissional na área de abuso e negligência; Trabalho interdisciplinar em abuso e negligência infantil; Intervenção preventiva e terapia de bem-estar.

E9	Aulas gravadas em vídeo contendo imagens reais de áreas genito-anais de vítimas e não vítimas.	Classificação do abuso sexual infantil; Reconhecimento de estruturas anatômicas genito-anais; Procedimento de exame apropriado e importância dos resultados; Doenças sexualmente transmissíveis.
E10	Aulas expositivas, exercícios de simulação de orçamento financeiro para estabelecer um programa fictício de proteção com discussão interdisciplinar.	Abuso sexual infantil na comunidade local; Aspectos físicos do abuso sexual; Diagnóstico do abuso sexual; Legislação sobre o abuso sexual infantil; Investigação sobre o abuso sexual infantil; Tratamentos psicológicos para crianças abusadas sexualmente e seus familiares; Processos de abusadores sexuais de crianças; Rede de cuidados de saúde e justiça; Programas de prevenção ao abuso sexual infantil.
E11	Aprendizagem em ritmo próprio - estudos de caso e <i>feedback</i> , por meio da autoavaliação.	Realização de exame forense frente ao abuso sexual de crianças; Documentação correta dos resultados; Prevenção de futuros traumas emocionais ou físicos; Abordagem de questões legais e referenciamento a especialidades.
E12	Palestras e prática clínica em serviço de atendimento a abuso infantil.	Exame médico de crianças vítimas suspeitas de abuso sexual.
E13	Cursos autoinstrucionais de aproximadamente seis horas cada um.	Incidência e consequências do abuso sexual infantil; Aspectos legais e documentação; Fatores de risco e suspeita do abuso sexual infantil; Técnicas de entrevista; Tratamento.
E14	Aulas expositivas, discussões e demonstração de entrevistas e simulação de testemunho em tribunal, com conteúdo e participações interdisciplinares.	Epidemiologia do abuso sexual infantil; Identificação das vítimas - as indicações comportamentais, físicas e estratégias de enfrentamento; Avaliação médica; Entrevistas com crianças; Avaliação psicológica; Rastreamento inicial; Tratamento; Considerações legais; Programas de prevenção - impacto e avaliação de programas comunitários e escolares.

Fonte: *Scoping review*. São Paulo, Brasil, 2024.

7 DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi mapear as evidências científicas sobre tecnologias educativas, para atendimento ao abuso sexual contra crianças e adolescentes. A concentração de desenvolvimento das tecnologias educativas, voltadas ao atendimento ao abuso sexual contra crianças e adolescentes, ocorreu em países do Hemisfério Norte, em especial Estados Unidos e países do continente Europeu, sendo que apenas um estudo teve origem em um país de maior vulnerabilidade, no caso a Tanzânia, situado na África Oriental. A literatura revela que viver em contextos vulneráveis traz implicações para um maior risco de experienciar abuso sexual na infância e adolescência (Carlos *et al.*, 2019).

Com relação aos temas abordados nos estudos, a temática sobre o reconhecimento do abuso sexual, em diferentes contextos, foi evidenciada (E1, E2, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14). Para Offidani *et al.* (2022), uma das principais dificuldades para o reconhecimento do abuso é que este pode ser reconhecido e vivenciado de maneiras diferentes, pois depende do contexto social e cultural em que a criança e/ou adolescente vivem, pode ter significados distintos em diferentes regiões, países e épocas.

Nesse contexto, é importante dizer que o abuso sexual ocorre em todas as classes sociais. Foi observado que, informações registradas e disponíveis na Cartilha intitulada “Maio Laranja de 2021”, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, expõem que o abuso sexual independe da classe social e cultural e, sendo assim, pode ocorrer em famílias de renda insuficiente para a sua sobrevivência ou renda altamente satisfatória. Logo, qualquer família, independentemente de suas condições, está sujeita a ter um(a) autor(a) de abuso sexual (Brasília, 2021).

Os estudos trabalharam o conceito e as consequências do abuso sexual contra crianças e adolescentes. O abuso sexual infantojuvenil está associado a impactos severos no desenvolvimento físico e psicossocial de crianças e adolescentes. Muitos transtornos físicos e mentais, como depressão, ansiedade, problemas comportamentais e infecções sexualmente transmissíveis ocorrem, a curto e longo prazo, nas vítimas (Ng, Yong, Ho, Lim, Yeo, 2018; Turner, Taillieu, Cheung, Afifi, 2017; Ochoa, Constatin; 2023).

Diante da atual acessibilidade da *internet* e aumento das crianças e adolescentes expostos nas redes sociais, os achados desta revisão revelam que apenas um estudo versou sobre abuso sexual *on-line* (E3). O estudo de Carmo, Manita (2023) revelou que, embora grande parte dos profissionais tenham algum conhecimento sobre aliciamento sexual *on-line*, poucos possuem formação sobre a temática e reconhecem as fragilidades sobre o acesso a informações relativas ao apoio às vítimas, aspectos legais e atuação junto ao autor do abuso sexual.

Para os autores Anderson e Jian (2018), existem preocupações substanciais de segurança, associadas ao acesso exagerado e uso da tecnologia digital e móvel pelas crianças e jovens, e à sua potencial vulnerabilidade à exploração e danos pelo uso inapropriado. Convém mencionar o estudo de Turner, Finkelhor, Colburn (2023), pois revela que, a partir do momento em que as interações interpessoais migraram para ambientes digitais, as atividades criminosas, facilitadas pela tecnologia, também aumentaram, sendo que entre os crimes digitais mais alarmantes estão os que envolvem delitos sexuais *on-line* contra crianças. Os autores citados reforçam que os programas de prevenção, baseados em evidências direcionados ao abuso sexual e agressão infantil, devem percorrer os caminhos que podem levar ao possível abuso sexual *on-line* subsequente.

Nessa vertente, outra temática evidenciada no estudo E4 é o tráfico humano infantojuvenil. Cabe destacar que a educação sobre o tráfico humano é essencial para profissionais da equipe de Enfermagem, pois esses profissionais passam a maior parte do tempo com os pacientes, o que possibilita a identificação de sinais deste crime. Apesar desta compreensão, a inclusão do tema no percurso formativo de enfermeiras(os) ainda é falha (Scannell, Conso, 2020).

Em relação aos atendimentos dessas vítimas, os estudos resultantes desta revisão revelam que são atendidas por diversos serviços e profissionais (E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12, E13 e E14). Em estudo irlandês, realizado por O'Keffe, McElvaney (2022), foi constatado que crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual são encaminhadas para diferentes tipos de instituições, desde hospitais gerais a delegacias de polícia. Nesses serviços, essas crianças são atendidas por diversos profissionais, como médico forense e pediatras, policiais, assistente social, entre outros.

Para os autores Covers; Karst; Bicanic, (2022), em estudo realizado na Holanda, a atuação conjunta dos serviços torna-se uma estratégia mais favorável para o atendimento da criança ou adolescente, nessas situações, pois é uma possibilidade de reduzir a reincidência da exposição da vítima nos serviços. Desta forma, revela que os hospitais, serviços municipais de saúde, serviços psicossociais, polícia, cuidados médicos, psicológicos e forenses devem estar alocados numa mesma região, com a finalidade de facilitar a articulação em rede.

Estudos incluídos nesta revisão apontam que, as formações realizadas para profissionais médicos, muitas vezes, estão direcionadas ao atendimento das vítimas de abuso sexual, com interesse em encontrar alterações físicas (E11, E12, E13 e E14). Os achados de O'Keefee, McElvaney (2022) revelam que, grande parte dos profissionais, após a primeira assistência às vítimas, fazem o encaminhamento para o médico forense, a fim de serem submetidas a um exame, para identificar somatização, marcas corporais, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez.

O estudo de Covers; Karst; Bicanic (2022) também refere que o objetivo deste atendimento forense é encontrar o DNA do autor, principalmente esperma, sangue ou saliva. Nesse caso, o atendimento se reduz aos sinais físicos, devido à carência de formação e escassez de informação para ampliar o olhar para além dos aspectos físicos (Walsh *et al.*, 2022).

No tocante ao conhecimento melhorado pelos profissionais, após formação, Covers; Karst; Bicanic (2022) afirmam que os profissionais privilegiaram a atuação multidisciplinar e criação de protocolos, os quais colaboram de maneira positiva nos atendimentos, pois o número de vítimas que deixam de comparecer aos atendimentos diminuiu.

Do mesmo modo, os achados apresentaram estudos com as características dos cenários sociais nos quais os profissionais atuam, como os Serviços de Saúde de Atenção Primária (E5), serviços de urgência (E13), e ambientes de educação (E1, E3). Para os autores Ackers, Colbert, Fraley, Schreiber (2024), o cuidado à saúde da criança e/ou adolescente, vítima de abuso, envolve diferentes contextos de cuidado, ressaltando o ambiente escolar como um facilitador no processo preventivo. Ademais, a literatura afirma que o processo de formação e capacitação, além de aumentar o conhecimento dos profissionais sobre o abuso sexual, necessita estar relacionado aos aspectos práticos na condução dos casos (Zyl-Bonk, Lange, Lagro-Janssen,

Teunissen, 2024) (ZylBonk *et al.*, 2024). Os estudos apontaram, inclusive, que profissionais de saúde podem contribuir com os profissionais da educação, com capacitações quanto à identificação e as intervenções relacionadas ao abuso sexual infantojuvenil (Solehati, Kossasih, Hermayanti, Mediani, 2023).

O estudo qualitativo de Grant, Heinecke (2019) conduziu entrevistas semiestruturadas com funcionários de escolas americanas, que revelaram a ausência de implementação de políticas educativas na temática, além de ressaltar a falta de conscientização e compreensão entre os funcionários, subnotificação dos casos e coleta de dados ineficazes. Inserido nesse quadro, o estudo conduzido por Bright *et al.* (2022) constatou que, se houver um bom suporte e o envolvimento da educação preventiva, aumentam as divulgações e relatos de abuso sexual infantil, por fontes escolares.

Com relação aos serviços de saúde, a pesquisa realizada por Offidani *et al.*, (2022) destacou que os departamentos de emergência desempenham um papel fundamental na identificação de abusos infantojuvenis, pois muitas vezes representam um ponto de entrada frequente para os cuidados à vítima. Os profissionais de saúde, em ambiente de emergência, podem ser o primeiro contato hospitalar e a oportunidade de reconhecer o abuso.

Nesse sentido, o estudo de Ferrahut, Cereza, Ortiz-Tallo, Fernandez, 2022) Ferrahut *et al.* (2022), realizado com cerca de 13.669 participantes, que trabalham em programas de atendimento às crianças e adolescentes, vítimas de abuso sexual, após serem treinados para identificar e notificar o crime, melhoraram de maneira significativa os seus conhecimentos.

A presente revisão de escopo mostra a relevância de diferentes profissionais atuarem de forma articulada (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13 e E14), todavia, o estudo E8 trouxe à tona impactos e barreiras para o trabalho multidisciplinar, ao sinalizar a ausência de comunicação entre os profissionais.

Em decorrência, conforme RØed *et al.* (2023) e Eckhoff *et al.* (2022), diferentes tecnologias educativas têm sido utilizadas como precursoras na instrumentalização de profissionais para os atendimentos, oferecem diferentes possibilidades para preparar o profissional em sua práxis. No que se refere às ferramentas apresentadas nos estudos resultantes dessa revisão, foram utilizados os estudos de caso, livros,

palestras, artigos científicos e discussão em grupo (E1, E3, E4, E5, E7, E8, E10, E11, E12, E13 e E14).

Em relação à aplicabilidade das estratégias, alguns estudos (E1, E3) utilizaram a modalidade *on-line* junto a profissionais de diferentes especialidades. Para os autores, a formação para profissionais, apenas na modalidade *on-line*, pode causar sentimentos de solidão entre os participantes, pois vídeo e áudio costumam ser insuficientes para manter a atenção dos participantes, por um tempo prolongado (Zyl-bonk *et al.*, 2024). Esta revisão não demonstrou diferenças nos resultados, a depender do uso de estratégias virtuais ou presenciais utilizadas.

Estudos realizados na Noruega, Japão e Lituânia utilizaram avatares infantis para alterar comportamentos e aprimorar habilidades de futuros estudantes e profissionais, no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso físico e sexual. Tais estudos estão em concordância com os resultados desta revisão, visto que foram achados e incluídos um estudo que utilizou avatares para formar profissionais, no momento da entrevista, com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexuais (E2) e dois de simulações (E6 e E8), com a intenção de apoiar a aprendizagem dos estudantes em uma simulação virtual (RØed *et al.*, 2023; Haginoya *et al.*, 2023; Segal *et al.*, 2023).

A simulação é uma tecnologia de ensino baseada na experiência dos participantes, que utiliza uma ou mais estratégias para promover, melhorar ou validar conhecimentos, habilidades e atitudes de estudantes ou profissionais. Tais estudos têm reforçado a importância de formação simuladas sobre abusos contra crianças e adolescentes, têm demonstrado o reconhecimento da similitude com a realidade pelos participantes, além de constatar que a tecnologia apresenta eficácia e resultados positivos na formação e capacitação de profissionais (Baugerud *et al.*, 2024; Krause *et al.*, 2024; Salehi *et al.*, 2022; Gewehr *et al.*, 2023).

A literatura (Zyl-Bonk, Lange, Lagro-Janssen, Teunissen, 2024; Ferrahut, Cereza, Ortiz-Tallo, Fernandez, 2022) recomenda que as formações utilizem diferentes recursos e estratégias de ensino e aprendizagem, no formato presencial.

Quanto aos ganhos de conhecimentos e atitudes em face aos relatos, os estudos E2, E3, E7, E12, E13 e E4 anunciam que houve aumento de conhecimentos. Por outro lado, os estudos E4 e E5 tiveram ganhos de conhecimentos, mas não foram

mantidos pelos profissionais. Já o estudo E11 assevera que o novo conhecimento adquirido, por meio do curso, não foi suficiente para melhorar a competência por ocasião do atendimento. Quanto ao estudo E14, o conhecimento permaneceu por seis meses após a formação.

O estudo de Gewehr *et al.* (2023) afirma que a formação foi avaliada positivamente, já que resultou em entrevistas menos invasivas às vítimas. Para confirmar, dois estudos apontaram que a formação subsidiaria os profissionais para lidar com situação de abuso sexual infantojuvenil (E6, E8). Outros achados também mostraram melhorias no conhecimento advindo da formação e comportamentos que reforçam o vínculo da vítima com o profissional (Zyl-Bonk, Lange, Lagro-Janssen, Teunissen, 2024), o que corroborou os achados desta revisão.

Alguns estudos buscaram trabalhar conceitos e ações de forma interdisciplinar e interprofissional (E8, E10 e E14); outro estudo (E5) buscou, além de trabalhar com os profissionais, construir ambiências nos serviços mais favoráveis ao acolhimento e cuidado, de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual. Tais elementos tornaram-se relevantes ao serem discutidos no âmbito da construção de tecnologias educativas, voltadas para o atendimento ao abuso sexual infantojuvenil, visto a especificidade do fenômeno. Já é consenso na literatura a necessidade de construção de práticas interprofissionais e intersetoriais, para o atendimento a este tipo de abuso, além da preocupação de que estes atendimentos ocorram em espaços protetivos e sensíveis às necessidades das vítimas. Ao incorporar estes elementos no processo de educação permanente ou formação de pessoas envolvidas na proteção social deste grupo, permite-se que esta construção ocorra de forma mais “natural” e significativa, junto aos diferentes espaços de cuidado (Ghafournia, Easteal, 2021; Shawar, Shiffman, 2021; Carlos *et al.*, 2019).

Após realizada a investigação, apenas dois estudos (E2, E6) incluídos nesta revisão utilizaram tecnologias educativas testadas e validadas cientificamente. A literatura sinaliza que, para uma tecnologia educacional ser considerada válida, precisa ser previamente submetida a um processo de validação, com pessoas consideradas *experts* na área e aprovada, de forma a garantir a qualidade e coerência do material produzido (Rodrigues *et al.*, 2020; Portal *et al.*, 2020).

Conforme (Walsh *et al.*, 2022) a formação do profissional pode variar no tempo de duração, formato e método; o objetivo pode estar interessado em aumentar o conhecimento e conscientização acerca dos indicadores de abuso sexual infantil, ou ainda, atitudes diante do relato. Ressalta-se que a formação deve unir as diversas áreas de conhecimento e ter acompanhamento de longo prazo, a fim de manter ou aprimorar conhecimentos e atitudes.

Além disso, a formação tem como objetivo de preencher lacunas existentes, tanto no conhecimento quanto na atuação dos profissionais, e precisam estar alicerçadas por evidências científicas. É possível acrescentar que o resultado se torna positivo quando a formação é dividida em dias diferentes, com ensino teórico associado à prática e devolutiva verbal dada pelo instrutor ao profissional, acerca do seu desenvolvimento (RØed *et al.*, 2023).

8 CONCLUSÃO

As tecnologias utilizadas, para subsidiar o atendimento ao abuso sexual contra crianças e adolescentes, constituíram-se, em sua maioria, em aulas com metodologias tradicionais, pautadas pela discussão dos conceitos, consequências, identificação e encaminhamentos frente ao evento. Poucos estudos abordaram aspectos contemporâneos, como abusos realizados de forma virtual e discussões interdisciplinares, bem como, timidamente, utilizaram estratégias ativas e participativas. Há ainda uma concentração dos estudos em países menos vulneráveis, e as tecnologias, em grande parte, não foram validadas.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao uso restrito de bases de dados e bibliotecas eletrônicas específicas da saúde, que podem não ter permitido uma discussão mais ampla frente ao objeto de estudo. Apesar dessas limitações, o estudo em tela apresenta como resultado o mapeamento das informações acerca de recursos e estratégias utilizados em tecnologias educativas, para o atendimento ao abuso sexual infantojuvenil, indicando possíveis caminhos de atuação e lacunas a serem melhor investigadas. Novos estudos que, vislumbram a construção destas tecnologias, em países do hemisfério Sul, bem como que garantam a sua validação, são recomendados.

9 MÉTODO - OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2 e 3

Identificar os conhecimentos, habilidades e atitudes, na perspectiva de conselheiros tutelares, voltados para o atendimento de abuso sexual que envolvem crianças, adolescentes e suas famílias; conhecer as potencialidades, fragilidades e necessidades de formação para subsidiar os atendimentos de abuso sexual relativos a crianças, adolescentes e suas famílias.

9.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO QUALITATIVO

O presente estudo foi realizado por meio de abordagem qualitativa, a qual se aplica ao estudo das relações, representações, crenças, percepções e opiniões, isto é, produto do entendimento que os homens fazem a respeito de como “viver”, constroem seus artefatos e a si mesmos (Minayo, 2014).

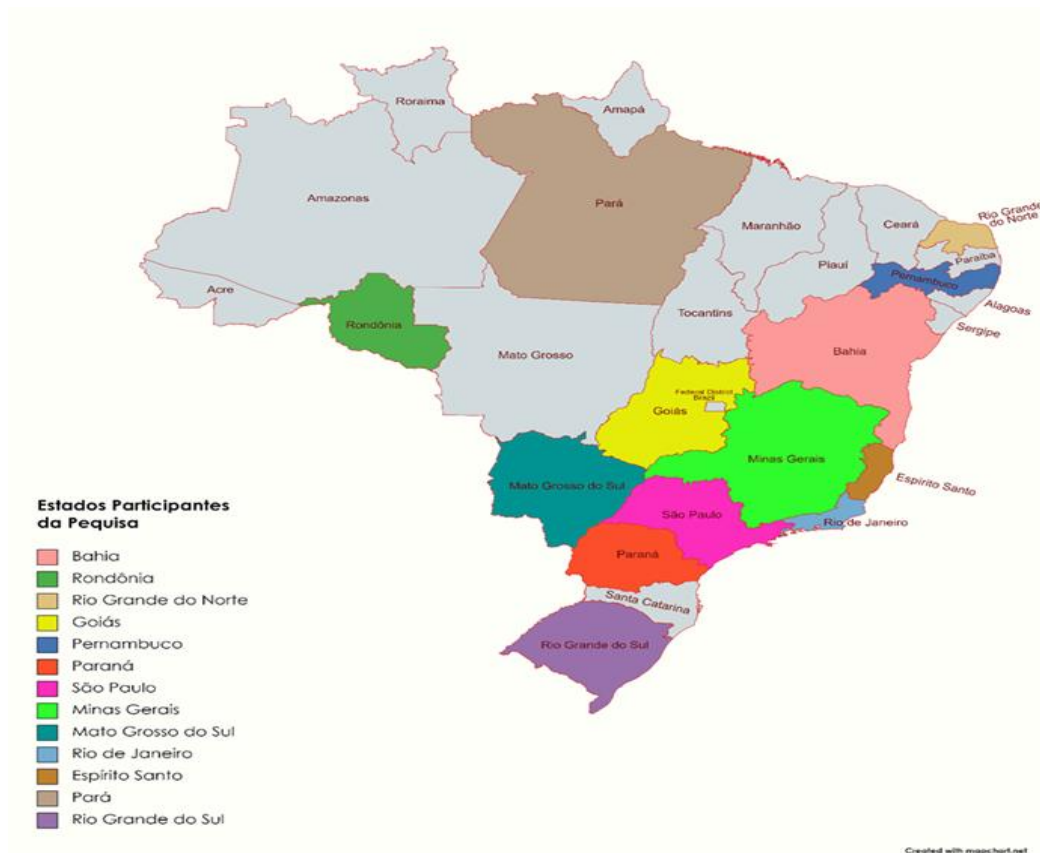
O estudo está caracterizado como uma pesquisa social estratégica, que se baseia “[...] nas teorias das ciências sociais, mas orienta-se para problemas concretos, focais, que surgem na sociedade” (Minayo, 2014, p. 50). Este tipo de pesquisa tem por objetivo lançar o olhar sobre aspectos da realidade, tem como finalidade a ação governamental ou da sociedade; tende a ser a mais apropriada para o conhecimento de problemáticas que envolvem o setor da saúde (Minayo, 2014).

9.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

O campo de estudo abrangeu os estados federativos da Bahia (n=1); Rondônia (n= 1); Rio Grande do Norte (n= 1); Goiás (n=1); Pernambuco (n=1); Paraná (n=1); São Paulo (n=1); Minas Gerais (n=7); Mato Grosso do Sul (n=1); Rio de Janeiro (n=1); Espírito Santo (n=2); Pará (Pará=2) e Rio Grande do Sul (n=1). No Brasil, existem cerca de 30 mil conselheiros tutelares, distribuídos em 6.100 Conselhos Tutelares (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024; Agência Brasil, 2023).

O mapa abaixo, ilustrado na Figura 2, apresenta os Estados que foram representados por conselheiros tutelares:

Figura 2- Mapa do Brasil: estados federativos que participaram da pesquisa.



Fonte: Elaborado por Vicente, Carlos, Berchelli (2024).

Foram considerados como critérios de inclusão: (i) ser Conselheiro Tutelar atuante em município brasileiro e (ii) possuir acesso à Internet. Já os critérios de exclusão foram: (i) estar afastado das atividades por quaisquer motivos; (ii) ser gestor do Conselho Tutelar de seu município; (iii) não responder após três tentativas de contato.

Os participantes foram incluídos mediante a técnica “bola de neve” (*snowball technique*) (Polit; Beck, 2011), na qual foi solicitado a um conselheiro tutelar, considerado o informante-chave, a indicação do nome e endereço eletrônico de outros conselheiros tutelares que atendiam aos critérios de inclusão do estudo.

O primeiro informante foi convidado pela rede social pública que reúne conselheiros tutelares. Cada Conselheiro Tutelar que aceitou participar indicou outros conselheiros tutelares.

Toda a pesquisa foi realizada de forma remota, mediada por plataforma virtual gratuita *WhatsApp* e *Google Meet*. O Conselheiro Tutelar que aceitou participar recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 1) e o Termo de Autorização para Gravação e Utilização de Imagem para fins de Pesquisa (Apêndice 2), em formato de documento *on-line* pelo *Google Docs*. Após leitura e assinatura, os conselheiros tutelares enviaram os Termos de Consentimento e Autorização ao pesquisador, por correio eletrônico; posteriormente foi agendada a coleta de dados. No total, 25 conselheiros foram indicados para participar da pesquisa; todavia, dois não responderam, após três tentativas de contato e um desistiu de participar devido a problemas familiares.

9.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

As técnicas selecionadas para coleta de dados foram constituídas por grupos focais, complementados por entrevistas semiestruturadas. Os grupos focais foram mediados pelo pesquisador (doutorando) e sob a supervisão da orientadora, que detém título de Doutora em Enfermagem. Além disso, o pesquisador é do gênero masculino. Antes do início da coleta, os participantes preencheram um questionário de caracterização sociodemográfica. O grupo focal configura-se em estratégia importante para pesquisas que buscam a compreensão de experiências grupais e transformação da realidade; permite a emergência de pontos de vista e significados que, dificilmente, seriam acessados por meio de técnicas individuais. Nesse sentido, o pesquisador tem formação em Psicologia e já havia conduzido atividades similares, anteriormente e, portanto, tinha condições teóricas e práticas para a realização dos grupos focais. O rigor metodológico na operacionalização, conhecimento da técnica, imersão no objetivo e temática da pesquisa, bem como o conhecimento das características dos participantes pelo pesquisador são essenciais para garantir a fidedignidade e confiabilidade dos dados (Kinalski *et al.*, 2017).

As questões disparadoras do grupo focal foram: O que vocês entendem por abuso sexual? Qual é a atribuição do CT frente à situação de abuso sexual de crianças e adolescentes? Como vocês se sentem ao atender uma criança ou adolescente, vítima de abuso sexual? Quais potencialidades você percebe para o atendimento ao abuso sexual? Quais as fragilidades? Como você acredita que estas fragilidades

podem ser amenizadas no seu atendimento? Foram realizados dois grupos focais, com dois encontros cada. O primeiro encontro teve a participação de 7 conselheiros, e o segundo de 9 conselheiros.

Como complementaridade, foram realizadas entrevistas semiestruturadas. As entrevistas partiram de certos questionamentos básicos, guiados por um roteiro que nortearam uma conversa com finalidade definida, sem apresentar qualquer obstáculo e meios para prever todas as condições ou situações do trabalho de campo (Minayo, 2014). As questões disparadoras foram: O que você entende por abuso sexual e sua atribuição frente ao fato? Quais potencialidades e fragilidades de seu atendimento? Como estes aspectos podem ser aprimorados? Foram realizadas entrevistas com seis conselheiros tutelares.

Os grupos focais e entrevistas tiveram áudio e vídeo gravados pelo aplicativo *Google Meet*. Os nomes pessoais ou locais foram substituídos por nomes fictícios. Os conselheiros tutelares foram identificados como C1, C2, C3 e assim sucessivamente, a fim de evitar a identificação dos participantes. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2023. Cada encontro dos grupos focais foi de 1 hora e 30 minutos, e as entrevistas tiveram uma duração de 20 a 50 minutos.

9.4 ANÁLISE DOS DADOS

A caracterização dos participantes foi apresentada por meio de estatística descritiva. Os dados foram analisados mediante a análise temática reflexiva, proposta por Braun e Clarke (2019). Os dados qualitativos foram analisados a partir da técnica de análise temática (Clarke; Braun, 2013). A análise temática é essencialmente um método para identificar e analisar padrões de dados qualitativos. Foram seguidos os seguintes passos para análise: (I) familiarização com os dados: após transcrição, foram realizadas leituras e releituras exaustivas do conjunto de dados; (II) codificação: buscou-se referenciar e codificar as informações relevantes em função das questões de pesquisa, por meio de códigos que capturaram a leitura semântica e conceitual dos dados; os códigos foram agrupados com os dados relevantes extraídos do conjunto de informações; (III) busca por temas: um tema é coerente e significativo padrão nos dados relevantes à resposta da pergunta de pesquisa; os códigos da fase anterior são agrupados nestes temas; (IV) revisão de temas: verificou-se se os temas trabalhavam

de acordo com os códigos dos dados extraídos e sua relação com o conjunto geral de dados, para serem representativos; (V) definição e nomeação dos temas: conduziu-se a escrita detalhada da análise de cada tema, identificando a essência de cada um; e (VI) escrita final: elemento integral da análise temática, que envolve a tessitura conjunta da narrativa analítica, bem como sua contextualização com literatura relevante da área; dispositivos legais e articulação com os conceitos teóricos.

O Quadro 3 demonstra as fases do processo de codificação:

Quadro 3: Árvore de codificação dos temas emergentes

Códigos intermediários	Temas finais
<p>A fala da vítima pode estimular outras vítimas a revelar o abuso.</p> <p>Morosidade na intervenção.</p> <p>Complexidade do atendimento ao Abuso Sexual.</p> <p>Abuso Sexual articulado a outros abusos.</p> <p>Culpabilização da vítima.</p> <p>Complexidade do Abuso Sexual.</p>	<p>Complexidade do Abuso Sexual contra crianças e adolescentes.</p>
<p>Falta de informação dos Conselheiros Tutelares para colocar em prática suas atribuições.</p> <p>Insegurança dos Conselheiros Tutelares para realizar intervenções.</p> <p>Olhar para a Saúde Mental dos Conselheiros Tutelares.</p> <p>Importância da Humanização e do Acolhimento no Conselho Tutelar.</p> <p>Conselho Tutelar como porta de Entrada.</p> <p>A experiência no Conselho Tutelar como Potência.</p> <p>Atendimento com foco policaresco (pericial, biológico e foco no atendimento).</p> <p>Evitar Revitimização</p> <p>Trabalho e Atribuição do Conselho Tutelar.</p>	<p>Atuação do Conselho Tutelar no atendimento às crianças, adolescentes e suas famílias, em situação de Abuso Sexual.</p>

<p>Fluxograma como documento norteador para execução dos atendimentos.</p> <p>Ausência da escuta especializada.</p> <p>Rede de proteção e Conselho Tutelar em ação.</p> <p>Difícil articulação em Rede.</p> <p>Particularidades Regionais.</p> <p>Necessidade de Educação para a Sexualidade.</p> <p>Olhar para o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.</p>	<p>Rede de proteção ao Abuso Sexual envolvendo crianças, adolescentes e suas famílias.</p>
---	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Para garantir maior confiabilidade dos dados, a codificação foi realizada por dois pesquisadores independentes (doutorando e orientadora), sendo que eventuais conflitos foram resolvidos por um terceiro membro do grupo de pesquisa.

9.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Os grupos e entrevistas semiestruturadas iniciaram em seguida à aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE:589557220.0000.5504 – Anexo 3). Após consentirem, verbalmente, em participar da pesquisa, foi solicitado aos participantes que assinassem o TCLE. É pertinente dizer a pesquisa também seguiu à risca o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ*- versão em português.

10. RESULTADOS

As informações sobre os participantes foram sintetizadas no Quadro 4, conforme exposto a seguir.

Quadro 4: Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa

CONSELHEIRO	IDADE	SEXO	TEMPO DE ATUAÇÃO	FORMAÇÃO ACADÊMICA
C1	45	Feminino	10 anos	Ensino Médio
C2	36	Feminino	3 anos	Ensino Médio
C3	55	Feminino	4 anos	Ensino Médio
C4	54	Masculino	7 anos	Administração
C5	43	Masculino	4 anos	Ensino Médio
C6	35	Feminino	4 anos	Pedagogia
C7	40	Feminino	8 anos	Pedagogia
C8	53	Feminino	3 anos	Administração e Direito
C9	28	Masculino	4 anos	Pedagogia
C10	48	Feminino	3 anos	Pedagogia e Geografia
C11	26	Masculino	4 anos	Ensino Médio
C12	45	Feminino	4 anos	Pedagogia
C13	40	Masculino	3 anos	Ensino Médio
C14	40	Feminino	3 anos	Pedagogia
C15	39	Masculino	4 anos	Ensino Médio
C16	58	Masculino	4 anos	Ensino Médio
C17	44	Masculino	7 anos	Marketing
C18	50	Feminino	3 anos	Ensino Médio
C19	42	Feminino	3 anos	Ensino Médio
C20	43	Masculino	3 anos	Ensino Médio
C21	47	Masculino	4 anos	Ensino Médio
C22	25	Masculino	4 anos	Ensino Médio

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

De acordo com os dados coletados, 9 (nove) conselheiros tutelares tiveram acesso a conteúdos relacionados ao abuso sexual contra crianças e adolescentes, durante sua formação profissional, enquanto 13 (treze) não tiveram. Já em relação a ter acesso a conteúdos relacionados ao atendimento ao abuso sexual contra crianças e adolescentes, durante a atuação no CT, 6 (seis) conselheiros tutelares tiveram acesso.

A partir da análise temática, emergiram três temas finais: “Complexidade do abuso sexual contra crianças e adolescentes”; “Atuação do Conselho Tutelar frente

ao abuso sexual contra crianças e adolescentes” e “Rede de proteção ao abuso sexual contra crianças e adolescentes”.

10.1 TEMA 1 - COMPLEXIDADE DO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O tema abordou a compreensão dos participantes frente ao abuso sexual envolvendo crianças, adolescentes e suas famílias, que se articula ao desenvolvimento de competências para compreender e agir frente ao crime. Pertinente ao assunto, os participantes declararam que o delito se apresenta de forma complexa, articulado a outros abusos:

[...] a gente sabe que quando a gente fala de violência né a gente abriu o leque né, leques muito grandes, e existem vários tipos de violência que pode acontecer com a criança e adolescente né psicológica, física, a verbal então todas essas elas se englobam né dentro da violência sexual (C22- Entrevista Individual).

A menina (de 11 anos) ia pra casa de um vizinho de uma família né ficava lá [...] tomando conta, de uma criança de nove/dez anos com autismo[...] no decorrer disso foi quando aconteceu pelo pai dessa criança [a violência sexual] [...] Você vai atender uma família nessa situação e você acaba vendo é... que tem outra coisa envolvida ainda né, outro direitos [...] (C 21 – Grupo Focal).

O abuso sexual emerge articulado a um contexto maior, de vulnerabilidades:

Primeiro ela acontece quando crianças e adolescentes elas estão em um contexto de vulnerabilidade, e pode usar como exemplo a pandemia onde crianças e adolescentes tiveram que ficar oferecendo esse remoto onde a criança teria que ficar em casa [...] (C22- Entrevista Individual).

Além disso, os conselheiros pontuaram que o abuso se dá para além de aspectos físicos, podendo se materializar de diferentes formas - ou seja, a complexidade está no próprio conceito, que não emerge finito ou imutável:

É toda ação feita por alguém em desacordo com a outra parte né?! Aquilo que você... aquilo que você pratica contra alguém hoje a gente fala muito ligado ao sexo oposto né? [...] Aqui você faz contra a vontade de uma pessoa, você tá violando o direito dela é um abuso né?! E, isso pode ter complicações né?! [...] Aqui [...] como essa violência é feita, às vezes ela só na fala, às vezes ela só gestual, mas elas podem serem aumentadas né? Indo pro toque indo, pra agressão, indo pra consumação. Então, todas essas, essas sequências elas são violação de direito, elas são abuso contra a[...] a [...] outra parte contra vítima (C4-Entrevista Individual).

Eles (profissionais) não interpretavam como uma violência sexual, mas tem o consentimento, se a criança não está preparada ainda para essa situação, é abuso né [...] Geralmente, igual a colega falou, é só depois dos 14 anos e com consentimento, que não aconselhável, ele começa a namorar, o que também acontece assim, numa gravidez indesejada (C20-Grupo Focal).

Esse vínculo de que é adulto, pode estar com um homem maduro de si pode estar casando com uma adolescente de 12 ou 13[...] (C2 – Grupo Focal).

É quando a gente vê uma criança, uma adolescente de 13, de 11 tá namorando, as vezes a gente vê um adulto falar:” Ah que bom, melhor tá namorando do que tá envolvido na droga” né, “Tá envolvido com turmas, uma adolescente de 15 anos tá grávida” [...] (C10 – Grupo Focal).

Nas últimas falas percebe-se também o aspecto construído socialmente, de aceitação do abuso, em especial voltado às meninas. Neste âmbito, no grupo focal foi problematizada tal questão:

Nós vivemos em um país machista, patriarcal, onde a mulher foi preparada para servir e esse servir também perpassa pelo servir sexualmente o homem, então a mulher nessa na sociedade ao longo dos anos ela tem sido vista como um objeto né, um objeto sexual e essa cultura que a gente precisa é fazer com que ela seja desconstruída [...] (C1- Grupo Focal).

A cidade é muito machista né?! Então tipo tem conselheiros “Ah mas isso aconteceu porque [...] Se você tivesse evitado” [...] (C2 – Entrevista Individual).

Os participantes revelaram que, um outro elemento ajuda a tecer este fenômeno e traz grandes implicações para compreendê-lo, é o aspecto do(a) autor(a) do abuso ser uma pessoa próxima à vítima - geralmente um familiar ou alguém que estabelece vínculo de afeto, numa perspectiva dialógica:

Pensar de que no meu município a maioria das violações é dentro da família mesmo entendeu? (C10 – Grupo Focal).

*Uma violência destruidora né ali tem um ato porque é um ato silencioso, é um ato de teoricamente pessoas de confiança [...] porque a gente não fala que a vítima é culpada diretamente, mas a sociedade tem uma mania de falar assim: “ah, o (C4- Grupo Focal) não vai fazer isso”. [...] Então às vezes nós enquanto sociedade, enquanto comunidade né, e às vezes até enquanto família, que alguns familiares ficam cobrando é que essa família não faça porque “Fulano é muito bom”[...] (C4 – Grupo Focal).
Como ocorreu a situação? Mesmo é... mesmo amigos entre amigos, é vizinho adolescente de 12 anos que frequenta a casa da mãe[...] (C6 – Entrevista Individual).*

Nesse aspecto, articulado ao elemento citado anteriormente, emergiu a culpabilização da vítima. De acordo com os conselheiros, ainda é presente este olhar, em especial pelas famílias ao se tratar de adolescentes meninas, o que é reforçado também em algumas ações realizadas:

Muitas vezes as próprias vítimas elas são punidas por algo que ela sofreram né eu tive muitas principalmente meninas adolescentes que foram acolhidas né após sofrerem os mais perversos crimes sexuais aí foram acolhidas e foram afastadas né ao invés do agressor ser afastado[...] (C7 – Grupo Focal).

Elas se sentem culpadas porque a sociedade [...] incrimina né, às vezes, até o quesito da roupa [...] Aconteceu por causa da roupa né (C2 – Entrevista Individual).

Os participantes ainda refletiram sobre a vertente transgeracional do abuso sexual. Neste caso, discutiram sobre a naturalização destas relações na esfera familiar, também por experiências anteriores, em perspectiva recursiva:

Mas às vezes os próprios pais também já passaram por esse tipo de violência na infância e naturaliza (C7- Grupo Focal).

Ela tinha pegado as doenças sífilis, gonorreia que dá a ferida do corpo, na época ali que acolher ela retirar a família imagina que causa um sofrimento maior ainda mas não tinha no momento ninguém família extensa responsável para acolhê-la para tirar daquele ambiente tivemos que deixá-la na casa-instituição de abrigo (C21 – Grupo Focal).

10.2 TEMA 2 - ATUAÇÃO DO CONSELHO TUTELAR NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE ABUSO SEXUAL

Neste tema, ao perceber a complexidade do atendimento ao abuso sexual envolvendo crianças, adolescentes e suas famílias, os participantes refletiram sobre as competências necessárias, os desafios presentes no manejo destas situações e o lugar do Conselheiro Tutelar nestes atendimentos.

A princípio, é importante destacar o lugar legitimado pelo CT para a população que, geralmente, busca este espaço como porta de entrada para resguardar os direitos das crianças e adolescentes. Foi discutida a importância do desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e habilidades voltadas à humanização e acolhimento neste espaço, bem como a autonomia deste serviço para coordenação das situações:

Então o Conselho Tutelar por mais que as pessoas não reconheçam a importância do Conselho nessas horas é aonde que busca ajuda né? É onde que lembra do Conselho: tu pode me ajudar? pode fazer alguma coisa por mim? (C6 – Entrevista Individual).

A resposta deveria ser que ali seria acolhedor pra adolescente né?! Seria um lugar onde ela poderia se sentir segura né que fosse... não revitimizá-la [...] (C2 – Entrevista Individual).

O conselho ele tem mais essa autonomia, essa potencialidade [...] as coisas andam de uma forma mais acelerada (C22 – Entrevista Individual).

Às vezes a criança precisa daquela acolhida, aquele olhar humano, ela tá sim em sofrimento, se você disser que não é ali e deixar sozinho às vezes não vai ter os encaminhamentos necessários [...] (C20 – Grupo Focal).

Apesar da relevância deste serviço no SGDCA, os participantes relataram a ausência de formação voltada ao atendimento de fenômenos complexos, como o abuso sexual. Ademais, ressaltaram a inexistência da educação permanente para as situações mais complexas:

Não sabem abordar. Não é que não sabem na verdade o conselheiro que faz esse tipo de atendimento ele nem deveria fazer essa abordagem primeiro para criança deveria só ouvir a criança... fazer perguntas e com perguntas, muitos assim aprofundadas, coisa que não deveria fazer (C6 – Entrevista Individual).

A gente tem que buscar as capacitações, a gente tem que participar é...de cursos, minicurso, de palestras, conhecer os instrumentos que temos na nossa cidade entendeu? Pra que isso tudo vai auxiliar nesses momentos de dificuldade você está melhor capacitado entendeu? (C4 – Entrevista Individual).

A gente teria que ter mais conhecimento [...] dentro daqui a gente não é capacitado [...] Às vezes quando, eu já fiz algumas eu e fico “o que eu pergunto”? “O que eu falo pra essa criança”? Às vezes ela tá até chorando. “De que forma que eu posso no meu profissionalismo acolher”? (C3 – Entrevista Individual).

Nós, enquanto profissionais, enquanto garantidores de direito, enquanto zeladores do direito, sabemos mesmo o que é uma violência sexual? (C12 – Grupo Focal).

Os participantes revelaram ainda a cascata de ações que demandam competências altamente específicas, frente a situações de abuso sexual. Esta complexidade remete às situações que envolvem desde questões físicas a aspectos legais, como o acolhimento institucional:

Ela tinha pegado as doenças sífilis, gonorreia que dá a ferida do corpo, na época ali que acolher ela retirar a família imagina que causa um sofrimento maior ainda mas não tinha no momento ninguém família extensa responsável para acolhê-la para tirar daquele ambiente tivemos que deixá-la na casa-instituição de abrigo (C21- Grupo Focal).

Reitera-se que, para os participantes, a própria atribuição do CT não se fazia esclarecida. Dentre os elementos presentes, esteve a investigação de “*se realmente a violência aconteceu ou não*” (C22- Entrevista Individual). Apesar destes apontamentos, alguns participantes buscaram desenvolver competências que contemplassem valores éticos e humanos:

Olhando a gente não tem assim aquela técnica para gente acolher aquela criança pra estar ali né, mas a gente dentro daquilo ali a gente faz o possível para acolher aquela criança e lutar pela dignidade dela, trazer algo que possa ampará-la naquele momento e cobrar para que os direitos dela possam ser cumpridos [...] (C3 – Entrevista Individual).

Proteger, cuidar evitando assim maiores danos para aquela criança aquele adolescente (C9 – Entrevista Individual).

Nós não podemos falar de cara “não é atribuição”. Temos que acolher aquela pessoa e enviar, encaminhar pro órgão competente ali depois de uma conversa, depois de um acolhimento (C10 – Grupo Focal).

O acolhimento o primeiro passo é ouvir né você ouvir aquela pessoa já é uma parte do processo da empatia [...] quando você tá ali ouvindo e não questionando porque nós Como conselho a gente tem que ter muito cuidado de não ficar questionando... deixa a pessoa falar, receba, escute... leve para um local onde ela possa se sentir confortável [...] se tem algum lugar assim

mais colorido mais aconchegante... vocês não tão sozinho né vocês têm um conselho tutelar que quando a gente fala isso às vezes a sociedade e ela costuma dizer que o conselho é inimigo da família [...] (C11 – Grupo Focal).

A atribuição do Conselho Tutelar é, dialogicamente, apresentada pelos participantes - tanto como espaço de escuta e de fala de crianças, adolescentes, suas famílias e comunidades, bem como em alguns momentos como direcionador de demandas:

Acho que essa grande fraqueza do Conselheiro é querer ajudar [...] quando na verdade ele tem que ser apenas um orientador, um guia, alguém que vai tá ali acolhendo de forma não fria no sentido de frieza, mas de dar tranquilidade e não de se colocar ali como alguém que tem todas as respostas entendeu? (C4 – Entrevista Individual).

Em desdobramento, os participantes relataram uma atuação focada na experiência prática - ou seja, de forma empírica - sem basear-se em evidências científicas ou literatura:

Acaba fazendo escuta da criança o que a gente não poderia fazer que é a revitimização, escuta de criança eu já fiz muitas vezes [...] Eu lembro que um dos meus atendimentos a criança/adolescente ela relatou assim detalhadamente o que tinha acontecido detalhes eu fiquei chocada mesmo sabe?! (C6- Entrevista Individual).

Os atendimentos podem se delinear com foco policesco, com grande preocupação no material pericial a ser colhido, e foco restritivo ao cuidado biológico. A lógica do encaminhamento também foi preponderante:

Recentemente eu tive um caso de uma criança de três anos que foi... a criança foi vítima e o aliciador foi avô [...] seguindo o fluxo

a gente encaminhou pro hospital que tem aqui [...] não deu indícios nenhum só deu essa fala, e o que me preocupou [...] A polícia não vai fazer [...] não vai tomar nenhuma medida porque não teve flagrante [...] (C6- Entrevista Individual).

Auxiliando os encaminhamentos... passa o boletim de ocorrência na Delegacia [...] (C4 – Entrevista Individual).

Impotente porque assim a maioria dos conselheiros vão lá “mas quem que é a vítima”? “quem que é o agressor”? “como que é o nome dele”? “onde que foi”? “como que foi”? Tipo quer saber do crime [...] talvez ali tem um foco da segurança pública e esquece a função conselheiro que é ali né tentar direcionar para os atendimentos corretos [...] (C2- Entrevista Individual).

Orienta os pais a procurar a delegacia para registrar boletim de ocorrência é... depois que a gente ouve os pais né aí a gente encaminha para a rede... encaminha pro psicólogo e encaminha de fato para o ministério público [...] (C3 – Entrevista Individual).

Nós não vamos executar por eles mas fazer os primeiros passos, se possível levá-los até a delegacia... família leva até a polícia civil, faz o boletim de ocorrência, ganha então os encaminhamentos para as perícias psíquicas e conjunção carnal [...] (C20- Grupo Focal).

Por conseguinte, os participantes trouxeram preocupações sobre a revitimização das crianças e adolescentes, quase sempre presente por esta lógica de encaminhamento, sem referência e desarticulação entre os diferentes pontos de atenção:

Então é onde entra o Conselho Tutelar para poder pegar agir e proteger a criança, uma criança já foi revitimizada [...] já foi já foi exposta então o conselho ele tem um papel de suma importância

nesse procedimento. [...] ter um fluxo, existir um fluxo para que essa criança não seja revitimizada (C6- Entrevista Individual).

Apesar de um olhar simplificador e linear se sobressair, alguns participantes buscaram construir uma perspectiva de atendimento ampliado. Por essa via, revelaram a necessidade de olhar para a família, como parte central nesta perspectiva:

A gente fala vítima e família porque a gente sabe da importância que a família tem pra um auxílio desse melhor atendimento à vítima né? (C4 – Entrevista Individual).

Dentre os desafios para a atuação do CT, os participantes também ressaltaram particularidades regionais, que trazem novas e diferentes demandas num país continental como o Brasil:

Nós temos um garimpo muito famoso [...] aonde tem muito violação [...] eles (pais) deixam os filhos misturados com aqueles homens pegando o tal do recorde né, pegando lá a sobra então assim a gente chega lá os meninos estão na situação muito vulnerável, muito de risco [...] (C8- Grupo Focal).

O encaminhamento ele vai acontecer na delegacia mais próxima aqui a quase 100 Km dos municípios. Então essa é uma dificuldade grande que a gente tem aqui, pois um caso né que a gente vai solucionar tentar ajudar ele vai começar no município mas ele só vai dar continuidade a quase 100 Km daqui (C9 - Grupo Focal).

Aqui a gente vê crianças de 10 anos, que é assim que é no caso, exploração mesmo, é assim que os pais têm benefício financeiro, em troca disso, porque eu estou na fronteira com

Paraguai, então no Paraguai a cultura ali é outra né [...] (C7- Grupo Focal).

Os participantes relataram um processo de sofrimento psíquico resultante deste trabalho, por muitas vezes isolado, que acaba por sobrecarregá-los.

Não sou de chorar, eu sou bem assim [...] eu sempre consegui controlar essas situações pelo fato de ter experiência e ser uma pessoa assim [...] mais firme sabe? mas quando eu chegava em casa ficava à noite toda não desligava a cabeça, ficava pensando na criança. Nossa! E agora essa menina pode ficar assim? O que eu devo fazer ou tenho que pensar pra não pegar e tomar uma medida errada (C6- Entrevista Individual).

Mas aí você como pai, como marido, como homem, como parte da sociedade ter que ouvir o relato desse e ter que se manter neutro é uma situação muito difícil né? (C4- Entrevista Individual).

Eu converso com algumas psicólogas, assistentes sociais daqui do município (fazem) um pouco de terapia conversar com um colega para depois atender a pessoa [...] imagine a gente que vai lá sem nenhuma técnica para atender é muito difícil, é muito dolorido viu! A gente se sente, eu mesmo me sinto muito, mal, muito mal mesmo, sinto meu psicológico abalado dependendo da situação (C3- Entrevista Individual).

Eu me sinto por dentro muito triste [...] o meu rosto né eu tento não transparecer é [...] essa vitimização pra que não sinta mais vitimado né, como um pobre coitado (C21 – Grupo Focal).

Por dentro a gente fica destruído (C20 – Grupo Focal).

Aquele medo, aquele desespero porque são sentimentos que eles ultrapassam né a gente que é humano (C11 – Grupo Focal).

Sentimos impotente [...] (C13- Grupo Focal).

10.3 TEMA 3 - REDE DE PROTEÇÃO AO ABUSO SEXUAL ENVOLVENDO CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS

Este tema captou as perspectivas apresentadas pelos participantes sobre a necessidade de articulação em rede, para o atendimento ao abuso sexual envolvendo crianças, adolescentes e suas famílias. Tal discussão esteve presente e se apresentou em todas as falas. Apesar desta recorrência, a articulação em rede se apresentou, dialogicamente, como maior potencialidade e fragilidade de atuação, frente ao abuso contra crianças e adolescentes:

As potencialidades eu creio que ela vem de toda rede né (C12 – Grupo Focal).

Uma das maiores fragilidades é ausência da proteção especial dentro dos municípios (C21 – Grupo Focal).

Tão ruim quanto a falta da proteção básica e especial é você ter essas duas proteções e não ter profissionais para atender de forma adequada [...] (C4 – Grupo Focal).

A gente fica muito frustrado [...] com a rede de proteção, com quem era pra proteger realmente, com quem era pra fazer o encaminhamento correto [...] (C15- Grupo Focal).

Foram percebidas nas falas elementos que se relacionam à insuficiência da rede de proteção, tanto pela falta de serviços quanto pela não realização efetiva do trabalho pelos demais pontos de atenção. Nesse caso, foi apontada a necessidade de diálogo com a rede, em especial com um processo formativo interprofissional e permanente, sobre as atribuições entre os diferentes serviços e setores:

Então assim o caminho que eu vejo é buscando conhecimento, ter um diálogo com a rede, reuniões, é dar uma atenção maior. É muitas vezes não é minha atribuição, “ah não é, não é minha atribuição não”. E não explica o porquê né?! (C6 – Entrevista Individual).

Cada órgão acaba sabendo que realmente porque hoje eu tenho dúvidas se a segurança pública acredita que é uma atribuição do conselho ou se é cômodo pra eles jogar né pro conselheiro fazer a parte criminal ali investigativa (C2 – Entrevista Individual).

Diante o diálogo da rede a gente deixa a muito a desejar então o processo fica é... fica lento às vezes até o próprio abusador ele fica solto e não é responsabilizado [...] (C11- Grupo Focal).

Para além da necessidade de preparo, em termos de conduta, os participantes também relataram a relevância de conversas ampliadas sobre atendimentos humanizados, nos diversos pontos de atenção:

Teve relatos de crianças terem crise de pânico, se jogarem no chão da delegacia... o próprio escrivão dizer que eles fazem uma pergunta seca e direta né, eles já deixam claro isso, não tem um espaço acolhedor para a criança [...] a escuta protegida infelizmente não é a realidade. por mais que a lei já tem muitos anos aqui no meu município tá longe dessa realidade [...] (C11- Grupo Focal).

Neste cenário, os participantes relataram um sentimento de isolamento institucional:

Um dos pontos que eu acho na fragilidade, pontos negativos, é também da gente não ter uma rede próximo da gente sabe [...]. A gente tá passando por um momento difícil aqui a gente tá meio

sozinho o conselho tá solto. A gente não tem muito a quem a gente recorrer (C3 – Entrevista Individual).

[...] O Conselho Tutelar acaba ficando um pouco sozinho (C10 – Grupo Focal).

Apesar dos apontamentos frente à conduta dos demais serviços da rede de proteção, os conselheiros tutelares revelaram dificuldades nas competências inter-relacionais internas ao próprio CT, identificando grandes desafios para a proteção integral de crianças, adolescentes e suas famílias:

Os colegiados não têm uma união que estabilize muito né, nos atendimentos, o repasse das informações isso faz porque o trabalho em rede, o trabalho em colegiado ele não funciona com eficácia (C22 – Entrevista Individual).

Frente ao exposto, os participantes relataram a importância do CT ser articulador da rede de proteção, inclusive no âmbito de formação para os demais serviços e setores:

Mas capacitação não só por conselho tutelar mas para toda rede (C12 – Grupo Focal).

A rede não funciona como deveria funcionar [...] a capacitação nós como conselheiros buscamos aqueles que realmente querem [...]. E aí a gente tem essa batalha que é diária, é cotidiana, o trabalho no conselho tutelar fica desgastante porque a gente quase não vê resultado em nosso trabalho (C19 – Grupo Focal).

O Conselho Tutelar ele tem é uma função primordial de articulador da rede [...] a gente vai potencializar quando a gente sair do lugar da gente de conforto e que a gente sentar com

CREAS, sentar com a unidade básica, sentar com o hospital, sentar com promotor, com a educação, com a assistência social, com todos esses atores da rede para poder construir e pra poder colocar cada um de nós no nosso lugar (C1 – Grupo Focal).

Eu entendo que as barreiras intersetoriais cada um colocar o seu papel, qual é qual é a sua função dentro da situação é o que é o que mais prejudica no processo sabe a dificuldade de um entender o papel do outro se colocar no lugar do outro porque às vezes eu vejo com conselheiros até reclamando da rede mas não faz nada para que isso mude [...] (C7- Grupo Focal).

A criação de fluxos intersetoriais foi ressaltada pelos participantes:

Muitas vezes não tem nos trazido conhecimento e a criação de fluxo, a gente precisa criar fluxo que possa ficar claro a função de cada um na rede (C4 – Grupo Focal).

Finalmente, os conselheiros afirmaram a importância da atuação junto à rede protetora não apenas nos casos de violação de direitos, mas também em ações preventivas, na defesa efetiva dos direitos de crianças e adolescentes. Sob esse prisma, foram identificadas como principal enfoque a educação integral para a sexualidade:

Eu fico assim pensando como a gente trabalhar diante disso, começa na escola? Onde? Fica aí uma pergunta para nós conselheiras tutelares para que a gente possa pensar uma forma, porque as crianças elas escondem (C10 – Grupo Focal).

Uma forma de prevenir essa violência informando né o que que acontece nas escolas onde passam mais tempo né. As crianças até mesmo os pais também deve tá informado sobre como prevenir violência [...] a educação sexual não tem nada a ver

com pornografia que às vezes a comunidade entende a educação sexual como algo negativo para criança para o adolescente (C11- Grupo Focal).

11 DISCUSSÃO

O olhar para o fenômeno de estudo - competências e necessidades de formação para conselheiros tutelares - frente ao atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias envolvidas em situação de abuso sexual - perpassou aspectos para além do conhecimento do arcabouço político-legal relacionado. Em primeiro lugar, é necessário contextualizar em que situação se debruçou o olhar ao atendimento dos conselheiros - o abuso sexual infantojuvenil. Trata-se de situação com cenário complexo, articulado a outras violações de direitos dos envolvidos. Ocorre ainda, primariamente, no espaço doméstico, que traz uma característica premente - a dialógica proteção *versus* dano. No desenrolar, outros aspectos desafiadores ao atendimento se fazem presentes - a criança ou adolescente vivencia a dialógica vitimização *versus* culpabilização, enquanto se faz relevante a recursividade da violência por meio da transgeracionalidade.

O desenvolvimento de competências para o atendimento a tais situações, por Conselheiros Tutelares, apenas pode ser compreendido de maneira contextualizada a esta realidade. Portanto, as competências sinalizadas pelos conselheiros como necessárias a este atendimento identificaram o caráter multidimensional, perpassando pela humanização, acolhimento, coordenação da rede, cuidado centrado na pessoa e família. Foram ressaltadas a importância do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que considerem a complexidade de elementos envoltos no abuso sexual infantojuvenil, que vão desde o cuidado aos aspectos físicos e psicossociais até os aspectos legais. Apesar destes apontamentos, há uma perspectiva dialógica, ao considerar que esta compreensão convive com a lógica de encaminhamentos, além de foco policial e biologicista.

O Conselho Tutelar foi identificado como lugar legitimado pela população, apesar das fragilidades no atendimento - relacionadas à ausência de formação e educação permanente. Há necessidade de desenvolvimento de competências inter- e transdisciplinares. O trabalho em rede foi ressaltado, dialogicamente, como maior potencialidade e fragilidade. Esta articulação apresenta lógica recursiva - por não ocorrer de fato, leva ao cuidado centrado em encaminhamentos, sem produzir corresponsabilização. Este funcionamento leva a maior dificuldade de articulação em rede, o que cria um círculo vicioso de produtos/produtores relacionado ao fenômeno

aqui estudado. Para além destes aspectos, o papel do CT foi referenciado também numa perspectiva de prevenção de agravos e promoção dos direitos de crianças, adolescentes, suas famílias e comunidades.

No que se refere à prevenção de agravos e promoção de direitos de crianças e adolescentes, as formas de afiançar direitos desses indivíduos avançaram e tais conquistas marcaram a história dos direitos infantojuvenis, no Brasil e no mundo. Em 1924, a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança declara que todas as pessoas devem proteger essa população (Unicef, 2025).

Isto posto, três anos após a enunciação da Declaração de Genebra, ou seja, no ano de 1927, o Brasil, com o objetivo de proteger crianças sancionou a Lei de Assistência e Proteção aos Menores, conhecida popularmente como Código de Menores. Entretanto, decorridos 63 anos, o Brasil sancionou a Lei nº 8.069/90, que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), cujo dispositivo deu um novo olhar para os direitos das crianças e adolescentes (Unicef, 2025).

Consoante os dados da Unicef (2025), mais precisamente “linha do tempo dos direitos da criança”, é possível constatar que apenas o Brasil criou uma Lei e um órgão de defesa destinado ao público infantojuvenil. Essas informações são corroboradas por Paula (2014), ao afirmar que nos países como, por exemplo, Inglaterra, Suíça, Estados Unidos e França não há um profissional com o perfil do Conselheiro Tutelar, visto que os profissionais (médico, enfermeiro, professor, são preparados para identificar situação de abuso sexual e executar os encaminhamentos cabíveis. Como resultado desses avanços, o Brasil se tornou pioneiro ao criar e implementar políticas públicas voltadas ao combate de todas as formas de violência contra crianças e adolescentes.

Em desdobramento, o primeiro tema traz a compreensão dos participantes frente ao abuso sexual infantojuvenil, que se apresenta de forma complexa e articulada a outras manifestações de violências. A literatura destaca que, dentre a situação, o abuso sexual emerge articulado a outras manifestações de violências, como a negligência, abuso físico e abuso psicológico (Lee *et al.*, 2023). Quanto a outros aspectos da conceituação de abuso sexual, estudo executado em Portugal, pelos autores Alexandre *et al.* (2022), reforça que o abuso sexual infantojuvenil está intimamente relacionado a comportamentos de abusos físicos e emocionais, geralmente, articulados ao uso do *status* ou posição profissional do(a) autor(a) do

abuso (Alexandre, Castro, Gama, Antunes, 2022). De acordo com o estudo citado, este fenômeno é antecedido por intimidação psicológica, chantagem e ameaças, até que a consumação do abuso se concretize. Considera-se que o abuso sexual infantil é um fato complexo e pode ocorrer em diferentes contextos (Alexandre, Castro, Gama, Antunes, 2022). É importante destacar, portanto, a necessidade do desenvolvimento de competências por conselheiros tutelares que considerem tais particularidades, e que avancem numa perspectiva de olhar integral à criança e ao adolescente, e não com foco pontual numa situação específica de abuso.

Nesse processo, de modo a confirmar os dados deste estudo, pesquisa desenvolvida no Canadá mostrou que os(as) autores(as) de abuso sexual são pessoas que têm vínculos fortalecidos com as crianças e adolescentes e, por sua vez, preenchem determinadas características como, por exemplo, membro da própria família; treinador(a) e/ou professor; e outras pessoas conhecidas da criança ou adolescente (Gauthier-Duchesne, Hébert, Blais, Wekerle, 2023; (Alexandre, Castro, Gama, Antunes, 2022). Outro estudo, realizado no Reino Unido, asseverou que os abusos sexuais aconteceram na residência da criança, visto que os autores tinham proximidade com as vítimas. Quanto aos autores do crime, foram indicados: tio, pai e padrasto. Já autores(as) que tinham proximidade, mas não residiam no lar da criança, foram: babás e/ou parente próximo (Kartley, Bartels, 2022).

No que diz respeito ao tema, estudo desenvolvido em Israel, por Klebanov, Katz (2023), buscou explorar o grau de parentesco que a criança ou adolescente detém com os autores do abuso sexual, bem como os responsáveis que eram coniventes com esta violência perpetrada dentro dos lares não protetivos. Os achados demonstraram que, em seis casos de abuso sexual, o pai foi indicado como o autor; em cinco casos foram os companheiros das mães das vítimas; em três casos foram os avós e, em dez casos, foram os irmãos das vítimas. Em grande parte dos abusos sexuais cometidos estavam presentes, no ato do crime, familiares das vítimas como avós e tias (Klebanov, Katz, 2023).

Com efeito, os abusos sexuais perpetrados, muitas vezes, na presença de pessoas que logicamente, teriam a responsabilidade de proteger, pode estar ligado não só com a conivência ao crime, mas também a aspectos construídos socialmente. Estes aspectos se relacionam, em especial, à aceitação do abuso sexual cometido contra crianças e adolescentes do gênero feminino. Estudo realizado no Paquistão

confirma este entendimento, por fazer menção ao patriarcado sociocultural, que dá origem aos direitos humanos desiguais, trazendo a compreensão de que a mulher deve ser submissa e, conseqüentemente, explorada sexualmente (Akram, Yasmin, 2023). Além do mais, as mulheres se colocam como potenciais vítimas de abuso sexual por, simplesmente, serem do gênero feminino - pela ausência de educação para reduzir iniquidades de gênero e pela ausência de políticas governamentais que efetivem mudanças de trajetória de vidas (Akram, Yasmin, 2023). Ao debater sobre abuso e questão de gênero, outro estudo asseverou que, uma em cada três mulheres, já foi vítima de abuso em algum momento da sua vida (Dahie, Dakane, Hassan, 2023).

No que tange aos aspectos relacionados ao abuso sexual, faz-se necessário abordar acerca das emoções que são mobilizadas nas vítimas, visto que os(as) autores(as) lançam mão de estratégias para culpabilizá-las. Dessa forma, no delineamento do abuso sexual acontecer paulatinamente, foi evidenciado, por um estudo realizado em Portugal, que as vítimas experienciaram intenso sentimento de culpa e o apoio familiar foi considerado mínimo (Alexandre, Castro, Gama, Antunes, 2022).

É importante destacar que estudos reforçam o caráter transgeracional do abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes, aspecto presente no olhar dos profissionais. Pesquisa realizada por Pei *et al.* (2023), nos Estados Unidos, declarou que valores e práticas culturais estão intimamente associados a conflitos intergeracionais. Foi constatado que a maneira como uma criança recebe seus cuidados elementares resulta numa pessoa com comportamentos funcionais protetivos ou disfuncionais não protetivos. Outro estudo, segundo Firoozabadi (2020), efetivado no Irã, apontou que muitos autores de violência foram vítimas em potencial de abusos quando eram crianças. Em consonância com o mesmo princípio, estudo empreendido nos Estados Unidos reforçou que a violência contra crianças e adolescentes é considerada intergeracional, isto é, perpassa as gerações da família em que as vítimas estão inseridas (Shawar, Shiffman, 2021).

Frente à complexidade das situações de abuso sexual infantojuvenil, há necessidade do desenvolvimento de competências coerentes e relativas às demandas de atendimento desta população. Como visto, verificou-se que o Conselho Tutelar é um órgão de suma importância, pois zela pelo cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes, quando for constatado ameaça e/ou violação. Logo, é fundamental

que os membros que compõem o CT realizem um atendimento pautado na humanização e acolhimento, uma vez que a população infantojuvenil e sua família, ao chegar ao órgão, estão vulneráveis. Dessa forma, o acolhimento realizado por profissionais deve estar pautado em condutas sem julgamento e, sobretudo, que validem os conteúdos verbalizados, sem pressionar a vítima para falar e se, porventura, ela expressar o desejo de não falar, sua vontade deve ser respeitada (Singh, Sarkar, Singh, 2023).

No que se refere ao atendimento realizado pelos conselheiros tutelares para as crianças e adolescentes, estudo brasileiro desenvolvido por Deslandes, Campos (2015), expõe que a quantidade de atendimentos realizados por esses profissionais interferiu, negativamente, para que um atendimento acolhedor e humanizado fosse realizado. Em outra pesquisa, foi evidenciado que há casos em que o profissional não forneceu o atendimento por não se sentir preparado e, sendo assim, encaminhou as vítimas para outros setores executarem o atendimento (Silva *et al.*, 2022). Apesar de ser importante sinalizar a atribuição do CT em requisitar serviços, frente a direitos violados de crianças e adolescentes, como descrito no presente estudo, é necessário o desenvolvimento de competências para além de questões técnicas. É relevante que o atendimento e a escuta aconteçam em espaço seguro, com postura acolhedora e ambiência protetiva e confortável, sem demonstrar espanto ou qualquer outro comportamento não-verbal que possa inibir a criança, adolescente e sua família de relatarem suas angústias.

Não obstante, pesquisa realizada com conselheiros tutelares expõe, em relação aos sentimentos diante de casos de abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes, que esses profissionais se sentiram “balançado”, ficaram “em choque”, “perdido”, “traumatizante”, “chocado”, “desconsertado” “erguer a sobrancelhas, dando sinais de indignação”, ao realizarem o primeiro atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual (Vicente, 2020, p. 90/91).

A escuta da criança ou adolescente deve ser respeitada. A conduta do profissional pode ser indireta e poderá também conversar com a vítima, sobre a coragem de denunciar ressaltando o quão positivo foi tal comportamento (Fuziwara, Fávero, 2011). Todavia, os encaminhamentos realizados pelo Conselho Tutelar denotam que os relatos das vítimas causam impactos nos conselheiros tutelares, que

esses membros não tiveram formação para atender crianças, adolescentes e famílias que se encontram no contexto de abuso sexual (Fuziwara, Fávero, 2011).

Estudo realizado no Brasil (Vicente, 2020) afirma que o conselheiro tutelar ao ser acionado para atender determinada diligência não tem, a priori, noção do que será relatado e por vezes crianças, adolescentes e seus familiares estão desesperados, chorosos e nervosos. Por estas razões é primordial que o conselheiro tutelar tenha equilíbrio emocional para que escute atentamente as vítimas e suas respectivas famílias (Vicente, 2020).

Em outra dimensão, o estudo de Ribeiro *et al.* (2022) validou a necessidade de educação permanente junto a conselheiros tutelares, de modo a instrumentalizá-los para atuar de forma adequada. Ademais, a formação desses profissionais contribui para uma *práxis* voltada à proteção integral da criança e do adolescente - sem foco policialesco. Estudo executado na Austrália trouxe que, por vezes, o cuidado foi direcionado ao foco investigativo, o que comprova os dados deste estudo. O referido estudo reforçou a importância de construção de ações voltadas às necessidades de crianças e adolescentes em situação de abuso (Ghafournia, Easteal, 2021). Tais aspectos corroboram um estudo brasileiro, que mostrou uma conduta voltada ao aspecto policialesco pelo CT (Deslandes, Campos, 2015).

Nesse quadro, a escuta da criança e adolescente deve privilegiar aspectos relacionados à proteção da vítima e não a condenação do autor de violência, a fim de evitar a revitimização (Fuziwara, Fávero, 2011). Destaca-se o estudo, de Andrews, Lamb, Lion (2015), ao apontar que os profissionais integrantes o SGDCA elaboram, com certa frequência, perguntas de forma sugestivas para as crianças e adolescentes e, além disso, há casos em que a vítima é ouvida de três a seis vezes, no decorrer do processo (Silva *et al.*, 2013). Sendo assim, ter capacidade de escuta é fator primordial para profissionais que atendem crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e, além do mais, não é tarefa do profissional buscar a verdade a qualquer custo, em face à suspeita ou à revelação do abuso sexual (Fuziwara, Fávero, 2011). Em conclusão, o profissional deve ter uma postura empática e, comparativamente, não tratar a criança e adolescente como se fosse uma 'laranja mecânica', procurando um espremedor (técnica), que seja melhor para espremer o suco (resposta/relato) da laranja (criança/adolescente) (Tracy, 2017).

Ressalta-se que, para a atuação direcionada à proteção integral de crianças e adolescentes, é necessária a construção de uma rede de serviços, conforme previsto pelo SGDCA. Desta forma, o resultado das análises dialoga com estudo feito nos Estados Unidos, ao asseverar que, nos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, é mister o envolvimento dos operadores de direitos com as outras políticas públicas, como educação, saúde, assistência social, segurança e justiça (Shawar, Shiffman, 2021). Para o Conselheiro Tutelar, em especial, o envolvimento é imprescindível para atuação, visto que zela pelo cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes, bem como requisita os serviços públicos. De fato, para que exista o envolvimento dos profissionais, urge a necessidade de ofertar educação permanente em toda a rede, a fim de que as crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual recebam atendimento adequado e, sobretudo, tenham seus direitos salvaguardados.

Para que todos os serviços envolvidos no SGDCA possam atingir seus objetivos é vital a existência de articulação, referência e contrarreferência, entendimento da importância da rede e saber quais atribuições cada serviço detém, com o propósito de atender crianças e adolescentes envolvidas em abuso sexual. Apesar destas premissas, estudo brasileiro realizado com conselheiros tutelares apontou que há entraves nos atendimentos dispensados a crianças, adolescentes e suas famílias. Os desafios envolvem a naturalização da violência, desestruturação da rede intersetorial, ausência de capacitações, dificuldades na comunicação entre os operadores de direitos e realização de encaminhamentos, descontinuidade nos atendimentos, falta de profissionais nos serviços que integram o SGDCA, demora para realizar atendimentos e não atendimento dos encaminhamentos (Ribeiro *et al.*, 2021). Os autores salientam ainda que, segundo os conselheiros tutelares, profissionais de outros órgãos não compartilham suas responsabilidades, o que resulta na atuação individual - aspecto que culmina na reincidência das situações de abuso contra crianças e adolescentes (Ribeiro *et al.*, 2021). Foi percebido que alguns destes aspectos estiveram presentes neste estudo, apresentados como possíveis desafios para a articulação em rede a partir do Conselho Tutelar – que, por vezes, apresentou-se em isolamento institucional.

Concordante com o mesmo resultado, outro estudo junto a conselheiros tutelares relatou que a lógica de articulação exige que a engrenagem funcione de

forma contínua e, para que isso aconteça, é essencial o diálogo, atuação coletiva, e articulação entre ações, serviços e setores. Todavia, os achados mostraram que há insuficiência e fragilidades nos serviços, falta de comunicação entre as instituições que integram o SGDCA e ausência de fluxogramas - aspecto que impacta negativamente nos atendimentos voltados às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual (Deslandes, Campos, 2015). Oportunamente, conhecer a rede de proteção e suas atribuições, bem como estabelecer possibilidades de diálogo, pode ser um caminho coordenado pelo CT para qualificação dos processos direcionados ao atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias.

Em diálogo com os dados do presente estudo, pesquisa brasileira realizada junto a conselheiros tutelares e agentes comunitários de saúde, identificou desafios mútuos entre os serviços do Conselho Tutelar e da Atenção Primária à Saúde (APS). Tal aspecto passou a ser um desafio para o enfrentamento do abuso sexual contra crianças e adolescentes. Se por um lado o conselheiro tutelar desconhecia a atuação da equipe interprofissional na saúde, por outro havia também a falta de conhecimento de outros profissionais sobre a existência e atuação do SGDCA, bem como sobre as atribuições do CT (Leite, Silva, Albuquerque, Lopes, 2024).

Estudo australiano, desenvolvido por Ribhi, Jeremy (2021), esclareceu que os cenários de abusos contra crianças exigem a aplicação de abordagens multidisciplinares e práticas, baseadas em evidências (Ribhi, Jeremy, 2021). Logo, é inegável que crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual precisam de atendimento que cessem a violação de direitos, mas para que isso aconteça também é considerável que os operadores dos direitos desta população trabalhem de maneira articulada.

Finalmente, foi identificado pelos participantes a importância de ações que extrapolem os muros do Conselho Tutelar e sua atuação limitada à violação de direitos de crianças e adolescentes. Estudo brasileiro certificou tais achados e revelou que a atuação dos conselheiros tutelares aconteceu quando houve suspeita ou denúncia de abusos envolvendo crianças e adolescentes (Ribeiro *et al.*, 2022). Essa conduta de atuar, quando alguma manifestação de abuso já está instalada, fere o princípio da proteção integral. Por outro lado, uma das atribuições do CT é realizar ações de prevenção e de formação para profissionais, no que se refere à identificação de abuso e condutas a serem tomadas (Brasil, 1990). Como consequência, sua atuação está

muito mais voltada para à prevenção e educação permanente dos serviços previstos no SGDCA.

Este estudo possui três limitações principais. A primeira se relaciona à amostragem “bola de neve”, em que os potenciais participantes que não possuíam acesso ou não estavam inseridos em tecnologias de informação e comunicação, foram excluídos do estudo. A segunda, diretamente relacionada à essa primeira, refere-se à falta de representatividade de todos os estados brasileiros, ao mesmo tempo em que não foi viável aprofundar particularidades regionais pela diversidade dos participantes. A terceira refere-se à coleta de dados em plataformas virtuais, o que dificultou a percepção de comunicação não-verbal, como a linguagem corporal, relevante em achados qualitativos e a temas sensíveis como os que foram aqui tratados.

12 CONCLUSÃO

Retomando o objetivo deste estudo, foram reveladas as competências e necessidades de formação de Conselheiros Tutelares para o atendimento a crianças, adolescentes e suas famílias envolvidas em situação de abuso sexual. A complexidade necessária à compreensão e consequente atendimento ao abuso sexual foi evidenciada, em especial, por este abuso se materializar em situações que envolvem e se entrecruzam a elementos familiares, históricos, culturais e sociais. Para atuar frente a este contexto, há necessidade do desenvolvimento de competências que possibilitem uma visão poliocular, pautadas pela humanização, acolhimento, coordenação do cuidado e integralidade. Apesar destes apontamentos, houve uma perspectiva dialógica permeada pelo foco policaiesco, biologicista e desenvolvida por meio de encaminhamentos.

Há necessidade premente de formação para o próprio Conselho Tutelar e para a rede de serviços, por meio do desenvolvimento de competências que proporcionem a corresponsabilização e proteção integral de crianças e adolescentes. Mediante tais achados, são elencadas como implicações para a prática: (1) o desenvolvimento de competências para conselheiros tutelares que vislumbrem a multiplicidade de elementos presentes na configuração do abuso sexual; (2) a educação permanente destes profissionais, a partir das realidades vivenciadas, que abarquem temas como humanização e acolhimento, integralidade do cuidado, coordenação da rede de atenção; (3) o desenvolvimento de práticas dialogadas entre os serviços presentes no SGDCA para superação de condutas reducionistas.

Novos estudos, que considerem olhares de outros serviços do SGDCA orientados para a atuação em rede, podem introduzir novos *insights* ao fenômeno aqui discutido. Ademais, perspectivas voltadas à educação permanente destes profissionais podem ser construídas e avaliadas.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, Vitor. **Brasileiros elegerão 30.500 conselheiros tutelares em 1º de outubro**: Função é garantir direitos dos cidadãos menores de 18 anos. Agência Brasil, 16 set. 2023. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-09/brasileiros-elegerao-30500-conselheiros-tutelares-em-1o-de-outubro>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- AKRAM, Naveed; YASMIN, Musarat. **Sexual violence against women: Global interventions and an evidence from Pakistan**. Women's Studies International Forum, Canadá, vol. 97, e:102691, mar - abr, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.wsif.2023.102691>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- ALBAEK A. U., BINDER P. E., MILDE A. M. (2020). Plunging into a dark sea of emotions: Professionals' emotional experiences addressing child abuse in interviews with children. *Qualitative Health Research*, 30(8), 1212–1224. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1049732318825145>>. Acesso em: 27 ago. 2024.
- ALEXANDRE, Joana; CASTRO, Catarina; GAMA, Maria; ANTUNES, Patrícia. **Perceptions of sexual abuse in sport: a qualitative study in the Portuguese Sports Community**. *Frontiers in Sports and Active Living*, [s./l.], vol. 4, jun., 2022. DOI: 10.3389/fspor.2022.838480. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35813054/>>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- ALMEIDA, R. F.; PIZZOL, G. D. **Estatuto da Criança e do Adolescente Atualizado**: legislação correlata e modelos para atuação do Conselho Tutelar. Camboriú. Editora Avantis. 2019, p. 75-77.
- ANGELI, Alessandra Cristina de; PEREIRA, Ricardo dos Santos. Formação de professores sobre Recursos educacionais Abertos: engajamento na Educação a Distância. **Revista Educação em Foco**, Belo Horizonte, v. 26, nº 49, mai-jul., 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.36704/eef.v26i49.6588>>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- BENAVENTE, B., DIAZ-Faes, DA, BALLESTER, L., PEREDA, N. Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes na Europa: uma revisão sistemática. *Trauma, Violence & Abuse*, 23, 1528–1548, 2021b. Disponível em: <<https://doi.org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1524838021999378>>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- BAPTISTA, Rosilene Santos. et al. **Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela**. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 602-608, 2008.

BERENS et al. Categorizing Complainant-Accused Relationships in Cases of Child Sexual Abuse: The Distinctive Nature of Community Connections, *Journal of Child Sexual Abuse*, 32:4, 513-531, 2023. DOI: 10.1080/10538712.2023.2194297.

Disponível em:

<<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10538712.2023.2194297>>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n^o 466, de 12 de dezembro de 2012. **Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196**, Brasília, [2013]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 26 ago. 2024.

_____. Abuso sexual contra crianças e adolescentes- abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. **Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2024.

_____. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n^o 510, de 07 de abril de 2016. Procedimentos Metodológicos Característicos das Áreas de Ciências Humanas e Sociais, [2018]. Disponível em: <<https://www.faac.unesp.br/Home/Administracao/SecaoTecnicaAcademica-STA153/resolucao-cns-n-510.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2024.

_____. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Resolução n^o 113, de 19 de abril de 2006. **Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente**, [2006]. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-113-de-19-04-06-parametros-do-sgd.pdf/view>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

_____. DECRETO-LEI n^o 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm Acesso em 27 de agosto de 2024.

_____. Lei n^o 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 27 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico**. Volume 54, N.º 8, 18 Maio 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>.

_____. **Lei Federal nº 13.431, de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm>. Acesso em 10 de jan. de 2025.

_____. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Cerca de 30 mil conselheiros tutelares tomam posse nesta quarta-feira (10) em todo o Brasil. In: Gov.br, 9 jan. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/cerca-de-30-mil-conselheiros-tutelares-tomam-posse-nesta-quarta-feira-10-em-todo-o-brasil>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

BRAUN, Virgínia; CLARKE, Vitória. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**. Reino Unido, vol. 11, nº 4, p. 589–597, ago. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

BRINO, R. de F.; GIUSTO, R. de O.; BANNWART, T. H. **Combatendo e Prevenindo os abusos e/ou maus-tratos contra crianças e adolescentes: O papel da escola.** São Carlos: Pedro & João, 2011.

CARARO, Juliana Fernandes Junges; LEITÃO, Angela; BEHRENS, Marilda Aparecida. Pensamento Complexo e Ensino por Competências no Curso de Arquitetura e Urbanismo. **Revista Intersaberes**, vol. 19, 2024. E24tl4010.

CARLOS DM, SILVA LMP, BESERRA MA, ARAGÃO AS, GREGORY A, FERRIANI MDGC. **Social support network of family members of abused children and adolescents: Perspectives and possibilities.** *Journal of Clinical Nursing*, v. 28, n. 5-6, p. 814-827, 2019. doi: 10.1111/jocn.14665.

CHEN, Ji-Kang; WANG, Shu-Chen; WANG, Li-Chih. **Syndemic Profiles and Sexual Health Risks Among Sexually Exploited Adolescent Girls in Taiwan: A Latent Class Analysis.** *Archives of Sexual Behavior*, v. 52: 1631-1641, 2023. <https://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s10508-023-02545-2>

COLLIN-VÉZINA D., DE LA SABLONNIÈRE-GRIFFIN M., SIVAGURUNATHAN M., LATEEF R., ALAGGIA R., MCELVANEY R., SIMPSON M. (2021). **“How many times did I not want to live a life because of him”**: The complex connections between child sexual abuse, disclosure, and self-injurious thoughts and behaviors. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 1–13. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s40479-020-00142-6>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

COVERS M. L.V, KARST W., BICANIC I. AE. Development of multidisciplinary sexual assault centres in the Netherlands. *Eur J Psychotraumatol*. 2022 Sep 29;13(2):2127475. doi: 10.1080/20008066.2022.2127475. PMID: 36212117; PMCID: PMC9542602. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008066.2022.2127475>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

CUCOLO DF, PERROCA MG. Instrument to assess the nursing care product: development and content Validation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(4):642-705. doi: 10.1590/0104-1169.0448.2599 Portuguese. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26444166/>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

DAHIE *et al*. Prevalence, patterns, and determinants of gender-based violence among women and girls in IDP camps, Mogadishu-Somalia. **Journal of Migration and Health**, vol. 8, e:100193, jun. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100193>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

DESLANDES, Suely Ferreira; CAMPOS, Daniel de Souza. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol 20 (7), pág. 2173-2182, 2015. Disponível em: <<https://doi:10.1590/1413-81232015207.13812014->>. Acesso em: 01 set. 2024.

DOAK CC, DOAK LG, ROOT JH. **Teaching patients with low literacy skills**, 5th ed. Philadelphia, PA: JB Lippincott Company. 1996.

ECHER IC. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde**. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2005 Oct [cited 2020 Mar 28];13(5):754-757. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>>. Acesso em: 01 set. 2024.

ECKHOFF *et al*. Meghnan. Examining the Use of Mobile Tchnology to Deliver Tailored Sexual Assault Prevention in a Classroom Environment in the Military: Development and Usability Study. *JMIR Mhealth Uhealth* 2022; Disponível em: <[https://10\(11\):e41455doi:10.2196/41455](https://10(11):e41455doi:10.2196/41455)>. Acesso em: 01 set. 2024.

FEHRING R. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung: the Journal of Critical Care*. 1987. Pt. 1; v. 16, n. 6, Pt 1: p. 625-629.

FELIPE, Jane. Afinal quem é mesmo o pedófilo? **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 26, p. 201-223, 2006.

FERREIRA, M. V. F. **Curativo do cateter venoso central**: subsídios para o ensino e a assistência de enfermagem. 2013. 228 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

FIROOZABADI, Ali. The past victim, the future abuser. *Archives of Iranian medicine*, v. 23, p. S6-S8, abr. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34172/aim.2020.s2>>. Acesso em: 01 set. 2024.

FLICK, U. *An introduction to qualitative research* (5th ed). Thousand Oaks, CA: Sage, 2009.

FUZIWARA, Aurea Satomi; Fávero, Eunice Teresinha. **A violência sexual e os direitos da criança e do adolescente**. In: *Violência sexual contra crianças e adolescentes*. Maria Regina Fay de Azambuja e Maria Helena Mariante Ferreira (Orgs). Editora Artme, 2011.

GALDEANO, L. E. **Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio.** 2007.110 f. Tese (Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

GAUTHIER-DUCHESNE, Amélie; HÉBERT, Martine; BLAIS, Martin; WEKERLE, Christine. Differential Profiles of Sexually Abused Adolescent Boys, *Journal of Child Sexual Abuse*, Filadelfia, vol. 32, nº 6, p. 655-673, jun., 2023. Disponível em: <<https://doi:10.1080/10538712.2023.2226652>>. Acesso em: 01 set. 2024.

GEWEHR, E., VOLBERT, R., MERSCHHEMKE, M., SANTTILA, P. O., & PÜLSCHEN, S. (2023). **Cognitions and Emotions about Child Sexual Abuse (CECSA):** Development of a selfreport measure to predict interviewer bias [preprint]. *PsyArXiv*. Disponível em: <<https://doi.org/10.31234/osf.io/qcfvb>>. Acesso em: 12 set. 2024.

GHAFOURNIA, Nafiseh; EASTEAL, Patricia. Help-Seeking Experiences of Immigrant Domestic Violence Survivors in Australia: A Snapshot of Muslim Survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 36, n. 19-20, p. 9008-9034, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0886260519863722>>. Acesso em: 01 set. 2024.

GHOFRANI, Kelishami F; MANOOCHHEHRI, H, MOHTASHAMI, J, Kiani M. Consequences of presence of forensic nurses in health care system: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2020;25(3):195-201. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_119_19>. Acesso em: 11 set. 2024.

HAGINOYA *et al.* AI avatar tells you what happened: The first teste of using AI-operated children in simulates interviews to train investigative interviewers. *Sec. Forense and Legal Psychology*, v. 14, 2023. Disponível em: <<https://doi:10.3389/fpsyg.2023.1133621>>. Acesso em: 01 set. 2024.

HARTLEY, Megan; BARTELS, Ross M. Public Perception of Men Who Have Committed Intrafamilial and Extrafamilial Sexual Offences Against Children. *Sexual Abuse*, [s.l.], vol. 34, nº 8, pág. 1003–1028, dez., 2022. Disponível em: <<https://doi:10.1177/10790632211062188>>. Acesso em: 01 set. 2024.

HENNINK M.M., KAISER BK, MARCONI V.C. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qualitative Health Research*, Vol. 27(4) 591–608, 2017.

HERLAND MD. Understanding the Narratives of Child Sexual Abuse. *Qualitative Health Research*. 2024;0(0). DOI:10.1177/10497323231218828 Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/car.2750>>. Acesso em: 01 set. 2024.

JUNGES CARARO, J.; LEITÃO, A.; BEHRENS, M. A. Pensamento complexo e ensino por competências no curso de arquitetura e urbanismo. **REVISTA INTERSABERES**, [S. l.], v. 19, p. e24tl4010, 2024. Disponível em: <<https://www.revistasuninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/2593>>. Acesso em: 22 nov. 2024.

KARTLEY, Megan; BARTELS, Ross M. Public Perception of Men Who Have Committed Intrafamilial and Extrafamilial Sexual Offences Against Children. *Sexual Abuse*, [s.l.], vol. 34, nº 8, pág. 1003–1028, dez., 2022. DOI: 10.1177/10790632211062188. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35259025/>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

KATIE et al. Categorizing Complainant-Accused Relationships in Cases of Child Sexual Abuse: The Distinctive Nature of Community Connections, *Journal of Child Sexual Abuse*, 32:4, 513-531, 2023. DOI: 10.1080/10538712.2023.2194297. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10538712.2023.2194297>> Acesso em: 20 ago. 2024.

KETTERER, A. R. et al. *Supplemental milestones for emergency medicine residency programs: a validation study. The Western Journal of Emergency Medicine*, v. 18, n.1, p. 69-75, 2017. Disponível em: <10.5811/westjem.2016.10.31499>. Acesso em 9 nov. 2024.

KERR, L. R. S.; KENDALL, C. A pesquisa qualitativa em saúde. **Rev Rene** [Internet]. 2013, 14 (6): 1061-3.

KINALSKI, Dal Forno Kinalski et al. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev. Bras. Enferm* [Internet], vol. 70(02), pag. 424-9, marc-abril, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167->>. Acesso em: 01 set. 2024.

KLEBANOV, Bella; KATZ, carmit. “Our family sleeps deeply”: The Presence of Others During Intrafamilial Child Sexual Abuse as Conveyed By Girls From Diverse Communities in Israel. *Journal of Interpersonal Violence*, [s. l.], vol. 38, nº 7-8, pag. 6113–6137, abr., 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/08862605221128055>>. Acesso em: 01 set. 2024.

KNOW VIOLENCE IN CHILDHOOD. Ending Violence in Childhood. Global Report 2017 pp. 15-114.

KURNIAWAN, D., & HIDAYATI, F. Penyalahgunaan Seksual dengan Korban Anak-Anak (Studi Kualitatif Fenomenologi Terhadap Pelaku Penyalahgunaan Seksual dengan Korban Anak-Anak). *Jurnal Empati*, 6(1), 2017. pp.120- 127.

LAIRD, JJ, KLETTKE, B., HALL, K., & HALLFORD, D. Toward a Global Definition and Understanding of Child Sexual Exploitation: The Development of a Conceptual Model *Trauma, Violência e Abuso*, 2022. Disponível em: <<https://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1177/15248380221090980>>. Acesso em: 01 set. 2024.

LANGE B. C. L., CONDON E. M., GARDNER F. (2020). Parenting among mothers who experienced child: A qualitative systematic review. *Qualitative Health Research*, 30(1), 146–161. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1049732319882914>>. Acesso em: 01 set. 2024.

LEE, Joyce Y.; YOON, Susan; PARK, Keunhye; RADNEY, Angelise; SHIPE, Stacey L.; PACE, Garrett. Father–Mother Co-Involvement in Child Maltreatment: Associations of Prior Perpetration, Parental Substance Use, Parental Medical Conditions, Inadequate Housing, and Intimate Partner Violence with Different Maltreatment Types. *Children*, Suíça, vol. 10, nº 4, pág. 707, abr., 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/children10040707>>. Acesso em: 01 set. 2024.

LEITE, John Carlos de Souza; SILVA, Kadson Araujo da; ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; LOPES, Maria do Socorro Vieira. Percepções de agentes comunitários de saúde acerca da violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Enferm Foco*, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2 Universidade Regional do Cariri, Crato – Ceará, vol. 15, 2024.

LOINAZ, I., BIGAS, N., & de Sousa, AM (2019). Comparando o abuso sexual infantil intra e extrafamiliar em um contexto forense. *Psicothema*, 31 (3), 271 – 276.

MAPELLIM LD, Sabino FHO, Costa LCR, Silva JL da, Ferriani M das GC, Carlos DM. Inter-sectoral network to face violence against children and adolescents in a rural context. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190461. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190461.

MEYER, Dagmar Estermann KLEIN, Carin; DAL'IGNA, Maria Cláudia; ALVARENGA, Luiz F. Vulnerabilidade, gênero e políticas sociais: a feminização da inclusão social. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 885-904, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2014000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 jan. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. p 21.

MORAIS R.L.G. L, SALES Z.N, RODRIGUES V.P., et al. (2016). Actions of protection for children and teenagers in situations of violence. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam**; v. 8(2), p.4472-4486, 2016.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 4 ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO; 2001.

NASCIMENTO, Lívia Gaspari; TRUGILHO, Sílvia Moreira; ANDRADE, Janice Gusmão Ferreira de. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema de garantia de direitos. **Rev. Sociedade em Debate** (Pelotas), v. 30, n. 1, p. 01-22, jan./dez. 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.47208/sd.v30i1.3411>>. Acesso em: 9 nov de 2024.

NETO, Wilmar Ferreira Neves; REZENDE, Marília Gabriela Costa; CARVALHO, Cíntia de Sousa. **O abuso sexual infantil e a cultura do silêncio: machismo, racismo e adultocentrismo em questão**. *Revista de Estudos Interdisciplinares em Gêneros e Sexualidades*, n. 16, v. 2, Salvador, set- dez, 2021.

NG, Qin Xiang; YONG, Bob Zheng Jie; HO, Collin Yin Xian; LIM, Donovan Yutong; YEO, Wee-Song. Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: An update meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, [Estados Unidos], v. 99, p. 129–141, abr. 2018. Doi:10.1016/j.jpsychires.2018.02.001.

Disponível em:

<https://scholar.google.com.br/scholar?q=Doi:10.1016/j.jpsychires.2018.02.001&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart>. Acesso em: 12 set. 2024.

OCHOA, Melissa K.; CONSTANTIN, Katie. Impacts of child sexual abuse: The mediating role of future orientation on academic outcomes. **Child Abuse & Neglect**. Hamilton, v. 145, e:106437, nov. 2023. Doi: 10.1016/j.chiabu.2023.106437.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37659153/>>. Acesso em: 11 set. 2024.

OFFIDANI, Caterina; VILLANI, Alberto; REALE, Antonio; MARCHILI, Maria Rosaria; AUFIERO, Lelia Rotondi; MORAS, Patrizio; LODISE, Maria; RAUCCI, Umberto; BARBIERI, Maria Antonietta; RAPONI, Massimiliano. Early recognition of child abuse through screening indicators at the emergency department: experience of a tertiary urban pediatric hospital. **Italian Journal of Pediatrics**, [Itália], v. 48, nº 32, fev. 2022. Doi: 10.1186/s13052-022-01214-9.

O'KEEFFE, NOELLE; McELVANEY, Rosaleen. Forensic medical examinations: The body as gateway to healing after child sexual abuse. **Rev. Child Abus**, v. 31, Issue 4, July/August, 2022.

OLIVEIRA D. Theme/category-based content analysis: a proposal for systematization. *Rev Enfer UERJ*. [Internet]. 2008; 16(4): p. 569-76. [cited 30 March 2020]. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=512081&indexSearch=ID>>. Acesso em: 01 set. 204.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Violence Against women, Factors associated with intimate partner and sexual violence occur at individual, family, community and wider society levels. Estados Unidos, 2024. Disponível em: <<https://www.paho.org/en/topics/violence-against-women>>. Acesso em: 01 set. 2024.

PARRILHA, Vinícius Alves; BORGES, Thelma Pontes; ZEFERINO, Giliana; MONTEIRO, Lilyan Rosmery Luizaga de. Violências contra crianças e adolescentes no anexo do Conselho Tutelar no distrito de casa de Tábuá, Santa Maria das Barreiras/Pará. **Revista Sociedade em Debate**, v. 8, n.3, Pelotas, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.47208/sd.v28i3.2962>. Disponível em:

<<https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2962>>. Acesso em: 11 set. 2024.

PEI, Fei; WANG, Yixuan, Mudrick, Nancy R.; HARRIS, Christine; ZHAI, Fuhua; Gao, Qin. Neighborhood Environment, cultural Orientation, and Parenting: Understanding the Internerational Conflict in Asian Immigrant Families. *Child and Adolescent Social Work Journal*, Springer Science and Business Media LLC- USA, nov., 2023.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10560-023-00949-6>>. Acesso em: 01 set. 2024.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/nur.20147>>. Acesso em: 01 set. 2024.

PORTAL, L. DE C., SOUZA, T. R. M. DE, CARLOS, A. L. N. DA S., VAZ, D. W. N., RIBEIRO, M. E. S., SOUZA, G. F., LIMA, K. V. B., & JÚNIOR, A. F. DA S. (2020). Educar para empoderar: o uso de tecnologias educativas para o controle e prevenção de infecção hospitalar / Educating to empower: the use of educational technologies for hospital infection control and prevention. **Brazilian Journal of Development**, 6(7), 50658–50673. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-643>>. Acesso em: 01 set. 2024.

REZEY, Maribeth L.; DIMEGLIO, Maria. What is Known About the Magnitude, Trend, and Risk for Child Sexual Abuse and the Commercial Sexual Exploitation of Children in the United States? *Journal of Child Sexual Abuse*, Reino Unido, mar 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/10538712.2024.2329622>>. Acesso em: 24 jan. 2025.

RIBEIRO, Aline Cammarano *et al.* Confronting situations of violence against children and adolescents from the perspective of Guardianship Counselors. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 56, Universidade Federal de Santa Matia, Santa Maria – RS, ag-out 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0322en->>. Acesso em: 01 set. 2024.

RODRIGUES L DO N, SANTOS A DA S, GOMES PP DE S, SILVA WCP DA, CHAVES EMC. Construction and validation of an educational booklet on care for children with gastrostomy. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2020;73(3):e20190108. Available from: Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0108>>. Acesso em: 01 set. 2024.

RØED *et al.* Enhancing questioning skills through child avatar chatbot training with feedback. *Frontiers in Psychology*, Sec. Forensic and Legal Psychology, v. 14, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1198235>>. Acesso em: 01 set. 2024.

PREVENTING child maltreatment. In: World Health Organization | Europe, 2024. Disponível em: <<https://www.who.int/europe/activities/preventing-child-maltreatment>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Violência doméstica ou a lógica do galinheiro**. In: KUPSTAS, M. (org.). *Violência em Debate*. São Paulo: Moderna, 1997. p. 39-57.

SANTOS *et al.* (2019). Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. **SAÚDE DEBATE**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 137-149, jan-mar. DOI: 10.1590/0103-1104201912010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zvc6Lx9LXYMz4qzzsrL56sd/>>. Acesso em: 01 set. 2024.

SABINO, F. H. O, SOARES, A. P de M A, PACHECO I, MARTINEZ N. V de C, FRANÇOLOSO, M. R, CARLOS, D. M. Rede social de famílias envolvidas na negligência contra crianças e adolescentes: construindo um olhar multidimensional. *Ciência saúde coletiva*. 2024;29(7):e03132024. DOI: 10.1590/1413-81232024297.03132024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/3C3SJxmDjmd4cygvz4RrXcG/>>. Acesso em: 01 set. 2024.

SCALLON, G. **Avaliação da aprendizagem numa abordagem por competências**. Curitiba: PUCPress, 2015.

SANTOS, L.M. et al. Construction and validation of a guidebook on complications of intravenous therapy for family members of hospitalized children. **Rev Bras Enferm**. 2021; DOI: 74(1):e20190688. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0688>>. Acesso em: 01 set. 2024.

SANTOS, Leidiene Ferreira *et al.* Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, jan-mar, 2019.

SCARPARO AF. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 2012; 13 n. 1: p. 242-51.[cited 30 March 2020]. Available from: Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/3000>>. Acesso em: 01 set. 2024.

SCOTT, Joan. Gênero, uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre. V. 20, n. 2. p. 71- 99, 1995.

SEGAL *et al.* Associations between emoticons and psychophysiological states and confirmation bias in question formulation in ongoing simulated investigative interviews of child sexual abuse. *Font. Psychol*, 27 marc, Sec. Forensic and Legal Psychology, v. 14, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1085567>>. Acesso em: 01 set. 2024.

SHAWAR, Yusra Ribhi; SHIFFMAN, Jeremy. A global priority: addressing violence against children. *Bull World Health Organ*; Genebra, vol. 99, nº 6, pág. 414–421, jun., 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.247874>>. Acesso em: 01 set. 2024.

SILVA, Ariana Sofia Barradas da *et al.* Perceptions of primary health care workers regarding violence against women. *Rev Esc Enferm USP*, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil, Universidade de Cabo Verde, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Praia, Cabo Verde, vol. 56, 2022; Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0097->>. Acesso em: 01 set. 2024.

SILVA, A. L. S. et al. Gênero, mulher, crime e violência: relações e tensões. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 59, n. 59, p. 1-22, e-124637, jan./mar.2021.

SILVA, S. R., CARVALHO, E. R. (2017). A atuação do Conselho Tutelar com crianças e adolescentes vítimas de violência. *Org. Soc.*, Iturama (MG), v. 6, n. 6 p. 126-137, jul./dez. DOI: 10.29031/ros/v6i6.306. Disponível em: <<https://revista.facfama.edu.br/index.php/ROS/article/view/306>>. Acesso em: 01 set. 2024.

SINGH, Om Prakash; SARKAR, Sharmila; SINGH, Vipul. Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of Psychiatric Emergencies in Victims of Sexual Violence. *Indian Journal of Psychiatry, India*, vol. 65, pag. 175, jan., 2023. DOI: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_775_22. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37063636/>>. Acesso em: 01 set. 2024.

SERAFIM, Antonio de Pádua et al. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 143-147, 2011.

STEEN, Mackenzie; RAYNOR, Jennifer; BALDWIN, Constance D; JEE, Sandra H. Child Adversity and Trauma-Informed Care Teaching Interventions: A Systematic Review. **Pediatrics**. [Estados Unidos], v. 149, nº 3, p. 30 – 47, e: 2021051174, mar. 2021. Doi: 10.1542/peds.2021-051174.

THE ACCREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION; The American Board of Emergency Medicine. The Emergency Medicine Project. 2015. Disponível em: <<https://www.acgme.org/globalassets/pdfs/milestones/emergencymedicinemilestones.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2024.

TIRABASSI, TATIANE MARIA ORIPA; ANDRADE, VINICIUS NOVAIS G.; FRANCO, BRUNO FIUZA. O Silêncio no abuso sexual infantil e suas consequências. **Revista Psicologia em Movimento**, v. 2, n.2, jul-dez, 2022.

TRACY, S. *Qualitative Research Methods Collecting Evidence, Crafting Analysis, Communicating Impact*. Reino Unido: Editorial Offices, 2017.

TRICCO, Andrea C.; et al. PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, [Estados Unidos], v. 169, nº 7, p. 467-473, set. 2018; Doi: 10.7326/M18-0850. Disponível em: <<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>>. Acesso em: 11 set. 2024.

UNICEF. História dos direitos da criança: os padrões internacionais avançaram radicalmente ao longo do século passado- conheça alguns marcos na história desses direitos no Brasil e no mundo, 2024. Acesso em 27 de outubro de 2024. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/historia-dos-direitos-da-crianca>>. Acesso em: 01 set. 2024.

_____. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. 2ª edição, São Paulo, 2024.

_____. A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents. UNICEF: New York, 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

_____. A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents. UNICEF: New York, 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

VICENTE, Aparecido Renan; LEÃO, Andreza Marques de Castro. A Violência Sexual na voz dos Conselheiros Tutelares: funções e concepções. Vozes, Pretérito & Devir: **Revista de história da UESPI**, v. 16, n. 1, p. 220-237, 2023.

VICENTE, Aparecido Renan. **A compreensão dos conselheiros tutelares sobre os atendimentos de violência sexual infantojuvenil**: conhecendo os impasses e as facilidades (Dissertação de Mestrado em Educação Sexual). Araraquara: Unesp, 2020.

VICENTE, A. R., DE LUCCA, M., DE MORAIS E OLIVEIRA, A. P., GIRÃO, F. B., & CARLOS, D. *Educational technologies to care for child sexual abuse: a scoping review*. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/29WRB>>. Acesso em: 9 nov. 2024.

VIEIRA, Ane Caroline Alves; MOREIRA, Gustavo Carvalho; CRUZ, Aline Cristina da. Estupro e lei do minuto seguinte em Minas Gerais, Brasil: fatores sociodemográficos associados às profilaxias de emergência. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.19832023. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/003212734>>. Acesso em: 12 set. 2024.

VIOLENCE PREVENTION ALLIANCE (VPA) [Internet]. Definition and typology of violence. Geneva: World Health Organization, 2014. Available from: <http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/index.html>

_____. (VPA) [Internet]. Definition and typology of violence. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/index.html>>. Acesso em: 20 set. 2024.

VOSGERAU, D. S. R. *et al.* O MODELO DE COMPETÊNCIAS: UMA FERRAMENTA PARA O PLANEJAMENTO DA APRENDIZAGEM ATIVA. Curitiba: PUCPR, 2017. Disponível em: <<https://www.pucpr.br/wp-content/uploads/2017/10/texto-competencias-aprendizagem-ativa.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2022.

WALSH *et al.* Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 7. Art. No.: CD011775. DOI: 10.1002/14651858.CD011775.pub2. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35788913/>>. Acesso em: 20 out. 2024.

WINTERS G. M., COLOMBINO N., SCHAAF S., LAAKE A. L., JEGLIC E. L., CALKINS C. (2020). Why do child sexual abuse victims not tell anyone about their abuse? An exploration of factors that prevent and promote disclosure. Behavioral Sciences & The Law, 38(6), 586–611. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/bsl.2492>>. Acesso em: 01 set. 2024.

WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO). INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence Against Children. 2016. p.108.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Responding to child maltreatment: A clinical handbook for health professionals. Geneva, 2022. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361272/9789240048737eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 24 jan. 2025.

WORLD VISION. It Takes a world to end violence against children. A PERDECT STORM: millions more children at risk of violence under lockdown and into the 'new normal'. p. 04-17. 2020. Disponível: <file:///C:/Users/RENAN/Downloads/Aftershocks%20FINAL%20VERSION_0.pdf>. Acesso em: 01 set. 2024.

APÊNDICE A - TCLE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ONLINE)
(Baseado nas diretrizes das Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016)

Você está sendo convidado/a participar de uma pesquisa chamada “Construção e validação de cartilha educativa multiprofissional sobre atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes por conselheiros tutelares”. O objetivo geral deste estudo é construir e validar uma cartilha educativa multiprofissional para apoiar o atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes por conselheiros tutelares. Você foi convidado/a participar deste estudo por ser parte integrante do Conselho Tutelar de sua cidade. Sua participação não é obrigatória e está garantida a desistência em qualquer momento da pesquisa. A sua recusa não trará qualquer prejuízo na sua relação com os pesquisadores.

Se concordar, você irá participar de conversas coletivas com outros conselheiros tutelares de outras cidades e Estados, quando abordaremos os seguintes assuntos: Quais potencialidades você percebe nos atendimentos relativos à violência sexual? Quais as fragilidades? Como você acredita que estas fragilidades interferem no seu atendimento e como podem ser trabalhadas e melhoradas? São previstas duas conversas, de aproximadamente 1 hora e 30 minutos cada. Caso haja necessidade de mais encontros você será informado com antecedência.

Estes encontros serão realizados de forma *on-line*, mediados por plataforma virtual gratuita a ser escolhida por vocês, em momentos que não atrapalhem suas atividades diárias e que garanta sua privacidade. Os encontros serão gravados nestas plataformas, para que não esqueçamos suas falas. Sua imagem também poderá ser gravada, a depender da plataforma; por isso, junto a este termo, pediremos que também assine um termo para autorização de gravação e utilização de imagem estritamente para fins de análise das entrevistas e oficinas. Os arquivos serão salvos em mídia digital, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável por cinco anos, não sendo mantidos em nuvens de arquivos. Ainda excluiremos destes arquivos qualquer identificação como nomes.

As suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Isto quer dizer que em nenhum momento será divulgado seu nome ou qualquer dado que o/a

identifique. Estando assegurada sua privacidade de identidade, saiba que os dados poderão ter seus resultados divulgados em revistas e/ou trabalhos científicos. Qualquer informação que possa facilitar a sua identificação será omitida. Também não será divulgada a instituição em que foi realizado o estudo ou a cidade, sendo referida apenas como uma cidade de porte médio e interior.

O/a senhor/a ao aceitar participar da pesquisa irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de e-mail fornecido, se assim o desejar. 2. Eletronicamente aceitar o Termo de autorização para gravação e utilização de imagem para fins de pesquisa. 3. Responder ao questionário de caracterização sociodemográfica *on-line* que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 10 minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação, deverá informar os pesquisadores desta decisão e estes descartarão os seus dados recebidos sem nenhuma penalização.

Os riscos que você estará exposto/a ao participar da pesquisa são caracterizados por possíveis desconfortos, exposição ou incômodos, seja com alguma pergunta ou durante as discussões, ou por constrangimento com alguma informação concedida. Com o intuito de garantir minimização destes riscos e o fortalecimento da confiança serão tomados alguns cuidados pelos pesquisadores: (i) acordo prévio às discussões sobre respeito e sigilo às vivências e opiniões, em especial na construção coletiva dos conteúdos que poderão compor a cartilha; (ii) não participação de gestores para evitar possível intimidação; (iii) escuta mais ampliada e encaminhamentos a serviços, se necessário. Assim, se você sentir grande tristeza ou mal-estar após nossas conversas, poderão ser ofertados momentos individuais de conversas, e se necessário, o/a ajudar a encontrar um serviço de atendimento continuado.

Como benefícios diretos a curto prazo, os participantes poderão refletir sobre o atendimento infantojuvenil envolvendo violência sexual. A médio prazo, embasados nas respostas desta pesquisa, será proposta uma cartilha multiprofissional para ajudar e apoiar no atendimento nesta área. A longo prazo, pode contribuir na qualificação do

atendimento a situações de violência sexual contra crianças e adolescentes. Ressalta-se que o(a) senhor/a poderá também interromper sua participação no estudo, a qualquer momento sem prejuízo de seus direitos. Você não receberá remuneração pela participação; os custos com a Internet poderão ser reembolsados pelos pesquisadores. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, não previstos nos riscos acima.

Você receberá uma via on-line deste termo onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores, podendo tirar dúvidas sobre a pesquisa agora ou a qualquer momento. Se quiser, podemos enviar uma via impressa por correio ou os pesquisadores poderão encaminhar uma via assinada por e-mail, ou da maneira como preferir.

Pesquisadores responsáveis: Aparecido Renan Vicente e Diene Monique Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Telefone: (16)33518334; Email: diene.carlos@ufscar.br

Aparecido Renan Vicente

Diene Monique Carlos Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa. Os pesquisadores informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizado na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Horário de funcionamento: 2^{as} às 6^{as} feiras, das 8h às 12h e das 14h às 16h30min. Telefone para contato: (16) 3351-8028. Email: cephumanos@ufscar.br

- Concordo em participar da pesquisa.
- Não concordo em participar da pesquisa.

Local e data: _____, ____/____/_____

**APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO E UTILIZAÇÃO
DE IMAGEM PARA FINS DE PESQUISA (on-line)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE IMAGEM
PARA FINS DE PESQUISA (on-line)**

Eu, _____, autorizo a gravação e utilização de minha imagem na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado: “Construção e validação de cartilha educativa multiprofissional sobre atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes por conselheiros tutelares”, sob responsabilidade de Aparecido Renan Vicente e Diene Monique Carlos, vinculado à Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Minha imagem pode ser utilizada apenas para discussão e análise do grupo focal. Tenho ciência de que não haverá divulgação de minha imagem por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação à imagem são de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, de minha imagem.

Você receberá uma via on-line deste termo em que consta o telefone e o endereço dos pesquisadores, podendo sanar suas dúvidas ou sobre a pesquisa a qualquer momento. Caso deseje, podemos enviar uma via impressa pelo correio.

Pesquisadores responsáveis: Aparecido Renan Vicente e Diene Monique Carlos.

Endereço: Rodovia Washington Luiz, Km. 335- CEP 13. 565-905- São Carlos- SP

– Brasil.

Telefone: (16)335118334; E-mail: diene.carlos@ufscar.br

Aparecido Renan Vicente

Prof^a. Dra. Diene Monique Carlos

- Autorizo uso de minha imagem de acordo com este Termo.
 Não autorizo uso de minha imagem de acordo com este Termo.

Local e data: _____, ____/____/____



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e validação de cartilha educativa multiprofissional sobre atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes por conselheiros tutelares.

Pesquisador: APARECIDO RENAN VICENTE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58955722.0.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.484.294

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1926309.pdf, de 23/05/2022) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto_Pesquisa_Doutorado.pdf, de 23/05/2022).

Resumo:

Objetivo: Construir e validar uma cartilha educativa multiprofissional para apoiar o atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes por conselheiros tutelares. **Método:** A pesquisa será realizada em três etapas. A primeira será desenvolvida uma Scoping Review orientada pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e nos itens do PRISMA-ScR. Serão considerados estudos quantitativos (incluindo estudos clínicos randomizados ou não randomizados; estudos quase-experimentais e estudos observacionais); estudos qualitativos; relatos de experiências; revisões sistemáticas, incluindo ou não metassínteses ou meta-análises, ou integrativas; livros e guidelines. Estudos publicados em Inglês, Português e Espanhol serão considerados para inclusão nesta revisão, sem limitação de ano de publicação conforme recomendação do JBI (JBI, 2015). Já na segunda fase será desenvolvida pesquisa de abordagem qualitativa, entendida como aquela destinada ao estudo das relações sociais; permite o reconhecimento das perspectivas dos participantes. Os participantes

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

unicípio:

SAO CARLOS

Telefone:

(16) 3351-0685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 5.484.294

serão conselheiros tutelares atuantes nas diferentes regiões do Brasil. Para isso, os participantes serão incluídos mediante a técnica “bola de neve” (snowball technique). Insta salientar que, a caracterização dos participantes será apresentada por meio de estatística descritiva. Para o processo de validação será apresentado ao expert a cartilha e uma escala de concordância, construída pelos pesquisadores, com informações sobre a aparência e conteúdo do material, relacionadas à adequação das informações, linguagem e ilustrações, conforme referencial denominado Suitability Assessment of Materials. Para cada tópico da cartilha, os experts avaliarão a adequação e as informações através de uma escala tipo Likert com pontuação de um a cinco de acordo com as respostas dos experts com relação ao grau de concordância em cada item. Após a organização dos dados e análise, será executado uma análise minuciosa das considerações e sugestões realizadas pelos experts. Os dados serão analisados mediante a análise temática reflexiva. Será realizada análise de conteúdo e será calculado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) para aferir a concordância dos experts quanto à representatividade de cada item, considerando o índice igual ou superior a 0,80 como desejável na validação do conteúdo.

Hipótese:

Não se aplica.

Metodologia Proposta:

O estudo será desenvolvido em três fases, a saber: Fase I (objetivo específico 1); Fase II (objetivos específicos 2 e 3) e Fase III (objetivos específicos 4 e 5). FASE I – Scoping review. Para esta fase, será desenvolvido uma Scoping Review orientada pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e nos itens do PRISMA-ScR. O desenvolvimento de uma Scoping Review é indicado para ser precursor de uma revisão sistemática; identificar ou mapear os tipos de evidência disponível em um determinado campo; analisar lacunas de conhecimento; examinar como a pesquisa é realizada sobre um determinado tópico; identificar e esclarecer as principais características ou fatores relacionados a um conceito/definições na literatura (MUNN et al.; 2018). Apresenta-se como um método útil para examinar evidências emergentes sobre determinado assunto (TRICCO; LILLIE; ZARIN; O'BRIEN; COLQUHOUN; KASTNER; et al. 2016). Para a construção da pergunta da pesquisa será utilizada a estratégia PCC, que representa uma mnemônica para População, Conceito e Contexto. Foi definindo para este estudo: P – crianças e adolescentes; C - tecnologias educativas; C – atendimento à violência sexual. Assim, a seguinte questão norteadora foi estabelecida: Quais as tecnologias educativas utilizadas para subsidiar o atendimento à violência sexual contra crianças e

Continuação do Parecer: 5.484.294

adolescentes? Serão considerados estudos quantitativos (incluindo estudos clínicos randomizados ou não randomizados; estudos quase-experimentais e estudos observacionais); estudos qualitativos; relatos de experiências; revisões sistemáticas, incluindo ou não metassínteses ou meta-análises, ou integrativas; livros e guidelines. Estudos publicados em Inglês, Português e Espanhol serão considerados para inclusão nesta revisão, sem limitação de ano de publicação conforme recomendação do JBI (JBI, 2015). Os passos seguintes serão construção de estratégia de busca; extração e síntese dos resultados (JBI, 2015). Ressalta-se que será construído e publicado um protocolo de revisão prévio à realização da Scoping review.

FASE II – Estudo qualitativo Para esta fase será desenvolvida pesquisa de abordagem qualitativa, entendida como aquela destinada ao estudo das relações sociais; permite o reconhecimento das perspectivas dos participantes, diretamente envolvidos em determinado fenômeno, e o respeito às suas singularidades e diversidades (FLICK, 2009). Campo e participantes de estudo. Os participantes serão conselheiros tutelares atuantes nas diferentes regiões do Brasil, sendo o critério de inclusão: (i) ser conselheiro tutelar atuante em município brasileiro; (ii) possuir acesso à Internet. Reforça-se que os eventuais custos com acesso à rede internet serão reembolsados pelos pesquisadores. Serão considerados com critérios de exclusão (i) estar afastado das atividades por quaisquer motivos; (ii) ser gestor do Conselho Tutelar de seu município. Os participantes serão incluídos mediante a técnica “bola de neve” (snowball technique) (POLIT; BECK, 2011), na qual os pesquisadores solicitarão a um profissional, considerando o informante-chave, a indicação do nome e endereço eletrônico de outros profissionais que possam atender aos critérios de inclusão do estudo. O primeiro informante será convidado através de rede social que reúne conselheiros tutelares e, conseqüentemente, os que tiverem no grupo e estiverem dentro dos critérios, e que aceitarem a princípio conhecer a pesquisa e refletir acerca do aceite de participação, serão convidados a fazer parte do estudo. Intenciona-se que cada participante indique outros potenciais. Toda a pesquisa será realizada de forma remota, mediada por plataforma virtual gratuita (WhatsApp, Skype, Google Meet, Zoom, Microsoft Teams). Esta será disparada por contato telefônico do pesquisador, e no caso de aceite do participante será enviado link para preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (criado via Google Forms®) por mensagem de texto em WhatsApp ou outro.

Critério de Inclusão:

Os participantes serão conselheiros tutelares atuantes nas diferentes regiões do Brasil, sendo o critério de inclusão: (i) ser conselheiro tutelar atuante em município brasileiro; (ii) possuir acesso à

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235**Bairro:** JARDIM GUANABARA**CEP:** 13.565-905**UF:** SP**município:**

SAO CARLOS

Telefone:

(16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 03 de 07

Continuação do Parecer: 5.484.294

Internet. Reforça-se que os eventuais custos com acesso à rede internet serão reembolsados pelos pesquisadores. Já em relação aos experts o processo de seleção dar-se-á pelos seguintes critérios: I- Ter formação em saúde, educação, direito, serviço social e áreas afins. Outrossim, os profissionais deverão estar atuando junto ao Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), com pelo menos um ano de experiência. II- Certificado de Especialista na área de interesse do estudo ou título de mestre com dissertação na área de interesse do estudo, ou tese de doutorado na área do estudo. III Publicação de pesquisa relevante para a área de interesse, e publicação de artigo acerca do tema em periódico de referência.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

O objetivo geral será construir e validar uma cartilha educativa multiprofissional para apoiar o atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes por conselheiros tutelares.

Objetivo Secundário:

1. mapear as evidências científicas sobre tecnologias educativas para atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes;
2. conhecer as potencialidades e fragilidades dos atendimentos à violência sexual por conselheiros tutelares;
3. identificar as necessidades de subsídios para os atendimentos à violência sexual por conselheiros tutelares;
4. construir uma cartilha educativa multiprofissional para apoio aos atendimentos de violência sexual por conselheiros tutelares;
5. validar uma cartilha educativa multiprofissional sobre o atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes para conselheiros tutelares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios:

A participação dos experts não trará benefício direto, mas como benefício indireto tem-se a disponibilização de uma cartilha educativa multiprofissional sobre atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes para conselheiros tutelares, que pode qualificar o cuidado a esta população e aprimoramento dos conselheiros, além de receber via e-mail os resultados dessa pesquisa após o término. Como benefícios diretos a curto prazo, os conselheiros tutelares poderão refletir sobre o atendimento infantojuvenil envolvendo violência sexual. A médio prazo, embasados nas respostas desta pesquisa, será proposto cartilha multiprofissional para ajudar e apoiar no atendimento nesta área. A longo prazo, pode contribuir na produção de evidências científicas que influem para transformações nas práticas de saúde. Salienta-se que o entrevistado/a poderá também interromper sua participação no estudo, a qualquer momento sem prejuízo de seus direitos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado e sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

unicípio:

SAO CARLOS

Telefone:

(46) 3254 2225

E-mail: cephumanos@ufscar.br

na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi



desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1926309.pdf	23/05/2022 00:55:10		Aceito
Outros	termo_online.pdf	23/05/2022 00:54:23	APARECIDO RENAN VICENTE	Aceito
Cronograma	AUTORIZACAO_IMAGEM.pdf	23/05/2022 00:48:50	APARECIDO RENAN VICENTE	Aceito
Outros	Lattes_Pesquisadores.pdf	23/05/2022 00:47:56	APARECIDO RENAN VICENTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_TCLE_online_participantes.pdf	23/05/2022 00:47:34	APARECIDO RENAN VICENTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Doutorado.pdf	23/05/2022 00:47:05	APARECIDO RENAN VICENTE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	05/05/2022 20:18:05	APARECIDO RENAN VICENTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

unicípio:

SAO CARLOS

Telefone:

(16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

SAO CARLOS, 23 de Junho de 2022

Assinado por:

**Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))**

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

unicípio:

SAO CARLOS

Telefone:

(16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br