

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

CLAUDIA ADÃO ALVES

FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL – UM OLHAR PELO PARADIGMA COMPLEXO

SÃO CARLOS, SP

2025

CLAUDIA ADÃO ALVES

**FORMAÇÃO EM SAÚDE PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL – UM OLHAR PELO PARADIGMA
COMPLEXO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.

Linha de Pesquisa: Processo de cuidar em saúde e enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Diene Monique Carlos

SÃO CARLOS, SP

2025

A474

Alves, Claudia Adão

Formação em saúde para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual – um olhar pelo paradigma complexo / Claudia Adão Alves. – São Carlos, 2025.

84 p.

Orientador(a): Profa. Dra. Diene Monique Carlos

Tese (doutorado) – Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2025.

1. Violência sexual infantil. 2. Cuidado à saúde. 3. Formação acadêmica. I. Alves, Claudia Adão. II. Título.

Dados inseridos pela autora.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

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

Relatório de Defesa de Tese Candidata: Claudia Adão Alves

Aos 24/06/2025, às 08:30, realizou-se na Universidade Federal de São Carlos, nas formas e termos do Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, a defesa de tese de doutorado sob o título: Formação em saúde para o cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual um olhar pelo paradigma complexo, apresentada pela candidata Claudia Adão Alves. Ao final dos trabalhos, a banca examinadora reuniu-se em sessão reservada para o julgamento, tendo os membros chegado ao seguinte resultado:

Participantes da Banca	Função	Instituição	Resultado	Resultado Final
Profa. Dra. Diene Monique Carlos	Presidente	USP	<u>Aprovada</u>	<u>Aprovada</u>
Prof. Dr. Angelina Lettiere-Viana	Titular	USP	<u>Aprovada</u>	
Profa. Dra. Daniella Yamada Baragatti	Titular	SMS-	<u>Aprovada</u>	
Profa. Dra. Lygia Maria Pereira da Silva	Titular	Campinas	<u>Aprovada</u>	
Profa. Dra. Natalia Rejane Salim	Titular	UPE	<u>Aprovada</u>	
Parecer da Comissão Julgadora*:		UFSCar		

Encerrada a sessão reservada, o presidente informou ao público presente o resultado. Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada e, para constar, eu, Tiago Silva Corrêa, representante do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, lavrei o presente relatório, assinado por mim e pelos membros da banca examinadora.

Profa. Dra. Diene Monique Carlos

Representante do PPG: Tiago Silva Corrêa

Prof. Dr. Angelina Lettiere-Viana

Profa. Dra. Daniella Yamada Baragatti

Profa. Dra. Lygia Maria Pereira da Silva

Profa. Dra. Natalia Rejane Salim

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) Angelina Lettiere-Viana, Daniella Yamada Baragatti, Lygia Maria Pereira da Silva, Natalia Rejane Salim e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

Profa. Dra. Diene Monique Carlos

Não houve alteração no título () Houve alteração no título. O novo título passa a ser:

Observações:

a) Se o candidato for reprovado por algum dos membros, o preenchimento do parecer é obrigatório.

b) Para gozar dos direitos do título de Mestre ou Doutor em Enfermagem, o candidato ainda precisa ter sua dissertação ou tese homologada pelo Conselho de Pós-Graduação da UFSCar.

A todas as crianças e adolescentes.

Que, um dia, elas possam viver a infância e adolescência com liberdade, de acordo com os direitos que lhes foram concedidos, sem sofrerem nenhum tipo de violência.

AGRADECIMENTOS

Construir uma tese é como escrever um livro: precisamos de muita concentração, inspiração e tranquilidade para acharmos as palavras certas que serão redigidas e posteriormente lidas. É uma missão que requer dedicação em tempo integral, e, por isso, deixamos de lado as pessoas que amamos e o nosso lazer para irmos atrás de um objetivo, uma meta a ser cumprida.

Com certeza, só conseguimos alcançar esse objetivo através do apoio da nossa família, dos amigos e colegas de doutorado. Então, a vocês, o meu muito obrigada.

Em poucas palavras, pois nesse momento estou sob forte emoção, quero fazer um agradecimento especial a Deus, por estar sempre ao meu lado. À minha mãe, pelo apoio incondicional, e a minha filha, por compreender a minha ausência em alguns momentos durante essa etapa tão complexa e importante da minha vida.

Eu dedico também, esse pequeno relato, a todas as pessoas que um dia também passaram por isso, pela coragem de seguir em frente e por acreditar em seus sonhos.

Por fim, com muito carinho, agradeço à minha orientadora Diene, a quem carinhosamente chamamos de Di, pelo empenho, por acreditar no meu trabalho e pela amizade.

Quanto a mim, apenas posso dizer: mesmo diante de tantos obstáculos à sua frente, quando ninguém acreditava que seria possível, sua fé e determinação levaram você ao título de doutora. Parabéns, Profa. Dra. Claudia Adão Alves.

O saber não nos torna melhores nem mais felizes.

Mas a educação pode ajudar a nos tornarmos melhores, se não mais felizes, e nos ensinar a assumir a parte prosaica e viver a parte poética de nossas vidas.

Edgar Morin

RESUMO

ALVES, Cláudia Adão. **Formação em saúde para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual – um olhar pelo paradigma complexo**. 2025. 83 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, 2025.

A violência sexual contra crianças e adolescentes persiste como um grave problema de saúde pública no Brasil e globalmente. A formação em saúde para enfrentamento deste fenômeno se faz desafiador. O objetivo desse estudo foi compreender os significados atribuídos à formação para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual por graduandos de cursos da saúde de uma universidade pública. Trata-se de um estudo baseado nos pressupostos da pesquisa qualitativa, ancorada no Paradigma da Complexidade, realizado junto a dezesseis graduandos da área da saúde, sendo oito do curso de Enfermagem e oito do curso de Medicina. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada no período de abril a junho de 2024. Os dados foram analisados mediante a análise temática reflexiva. Emergiram três temas finais: Complexidade da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes; Complexidade do Cuidado de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual; e Complexidade na Formação Profissional sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. O primeiro tema traz os elementos sociais, culturais, familiares e legais que envolvem a tessitura do fenômeno violência. O segundo abordou a necessidade de um cuidado integral, interprofissional e intersetorial, entretanto ainda percebido por meio de encaminhamentos e institucionalização. O último tema traz o olhar para a formação, demandando competências complexas e que assumam a dialógica familiar como proteção e risco. O cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual deve abarcar as singularidades desenvolvimentais e interseccionalidades presentes. Neste sentido, o maior desafio é o cuidar centrado na família *versus* o manejar a violência no contexto familiar. Os significados atribuídos à formação para este cuidado envolveram a tessitura de um processo transversal que aprofunde o tema, por meio de estratégias ativas e participativas, com foco nos estudantes. A perspectiva aqui assumida se faz inovadora e pode apoiar o delineamento de currículos, bem como reformulações curriculares, considerando os atuais desafios para o cuidado em Enfermagem e na saúde.

Palavras-chave: Violência sexual. Violência infantil. Família. Ensino. Formação em Enfermagem. Formação Médica.

ABSTRACT

ALVES, Cláudia Adão. **Health education for the care of children and adolescents who are victims of sexual violence – a perspective through the complex paradigm.** 2025. 83 f. Thesis (Doctorate) – Graduate Program in Nursing, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, 2025.

Sexual violence against children and adolescents persists as a serious public health problem in Brazil and globally. Health training to deal with this phenomenon is a challenge. The aim of this study was to understand the meanings attributed to training for the care of children and adolescents who are victims of sexual violence by undergraduates in health courses at a public university. This is a study based on the assumptions of qualitative research, anchored in the Paradigm of Complexity, carried out with sixteen undergraduate health students, eight from the Nursing course and eight from the Medicine course. Data was collected through semi-structured interviews between April and June 2024. The data was analyzed using reflective thematic analysis. Three final themes emerged: Complexity of Sexual Violence against Children and Adolescents; Complexity of Caring for Children and Adolescents Victims of Sexual Violence; and Complexity in Professional Training on Sexual Violence against Children and Adolescents. The first theme deals with the social, cultural, family and legal elements surrounding the phenomenon of violence. The second addressed the need for comprehensive, interprofessional and intersectoral care, although this is still perceived through referrals and institutionalization. The last theme looks at training, demanding complex skills that assume family dialog as both protection and risk. Caring for children and adolescents who are victims of sexual violence must encompass the developmental singularities and intersectionalities present. In this sense, the biggest challenge is family-centered care versus managing violence in the family context. The meanings attributed to training for this care involved weaving a cross-cutting process that delves deeper into the subject, using active and participatory strategies, with a focus on the students. The perspective taken here is innovative and can support the design of curricula, as well as curricular reformulations, considering the current challenges for nursing and health care.

Keywords: Sexual violence. Child abuse. Family. Teaching. Education, Nursing. Scholls, Medical.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Fases III e IV do processo de codificação	34
Quadro 2: Caracterização sociodemográfica dos/as participantes da pesquisa. São Carlos- SP, Brasil	37

LISTA DE SIGLAS

BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DPCA	Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente
e-CIDADANIA	Portal e-Cidadania
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MDHC	Ministério dos Direitos Humanos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAVAS	Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PMEVSCA	Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes
PNH	Plano Nacional de Humanização
PSE	Programa Saúde na Escola
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNICEF	United Nations Children's Fund
WAS	Associação Mundial para Saúde Sexual
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
2	INTRODUÇÃO	14
3	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo geral.....	20
3.2	Objetivos específicos	20
4	MARCO TEÓRICO E CONCEITUAL	21
4.1	Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.....	21
4.2	Aspectos legais da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes	23
4.3	Cuidado às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.....	25
4.4	O Paradigma da Complexidade	28
5	METODOLOGIA	31
5.1	Delineamento do estudo.....	31
5.2	Local do Estudo.....	31
5.3	Participantes do estudo e coleta de dados	32
5.4	Análise dos dados.....	34
6	RESULTADOS.....	37
7	TEMA FINAL 1 – Complexidade da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes	41
8	TEMA FINAL 2 - Complexidade do Cuidado de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual.....	44
9	TEMA FINAL 3 - Complexidade na Formação Profissional sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.....	48
10	DISCUSSÃO.....	55
11	CONCLUSÃO	66
	REFERÊNCIAS.....	67
	ANEXOS.....	79
	ANEXO A – PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) – UFSCAR.....	79

1 APRESENTAÇÃO

O desafio de elaborar uma tese cujo tema central é a percepção dos estudantes da saúde frente ao cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, foi determinado pelo fato de trabalhar por vinte anos na rede municipal de saúde do município de São Carlos e por fazer parte da equipe que implantou o Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (PAVAS). Quando iniciei a carreira como docente na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), pude perceber a importância da inclusão dos alunos do curso de Medicina no Ambulatório de Sexualidade Humana do Hospital Universitário, dando a eles a oportunidade de realizar esse tipo de consulta e o contato com uma realidade que geralmente não é repassada nas escolas e universidades do nosso país. Portanto, observando os estudantes e fazendo um levantamento de artigos relacionados ao respectivo assunto, pude perceber o quanto seria benéfico compreender a percepção dos alunos dos cursos de Enfermagem e Medicina, cujos profissionais estão a princípio mais diretamente envolvidos nesse tipo de cuidado, com isso tentar identificar as dificuldades pessoais de enfrentamento e encontrar soluções para melhoria do atendimento.

2 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Violência Sexual se refere a:

Todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual, insinuações sexuais indesejadas, ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa, por meio de coerção, por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e ou local de trabalho (OMS, 2018).

A coerção pode ocorrer de diversas maneiras. Dentre elas, podemos destacar o uso da intimidação psicológica, física, ameaças, extorsão ou até mesmo quando a vítima não estiver em condições de permitir seu consentimento; dormindo, sob o efeito de álcool, drogas ou incapacitada mentalmente (OMS, 2018).

É considerada um problema de saúde pública mundial, que acomete principalmente crianças e adolescentes em virtude de um contexto sociocultural, que reforça a desigualdade e o poder, perpetuando-se por todas as classes sociais, independente do gênero, raça ou etnia. Esse tipo de violência ocorre também no ambiente intrafamiliar, tendo o agressor um desenvolvimento psicosssexual ou idade superior ao da vítima. Nele, as práticas sexuais não são consentidas, e vão desde situações como exibicionismo, pornografia, manipulação da genitália, mama ou ânus, até mesmo o ato sexual com penetração (Miranda *et al.*, 2020).

De acordo com o relato de uma pesquisa realizada por Pinheiro (2024) do tipo exploratória, documental e bibliográfica, com abordagem quali-quantitativa, foram identificados 58 processos cuja matéria era a violação de direitos infantojuvenis, sendo 26 referentes à violência sexual intrafamiliar. Os dados mostraram que 79% dos casos de abuso sexual correspondem às vítimas do sexo feminino e 21% às vítimas do sexo masculino, com prevalência ao estupro de vulnerável (41%). A maioria dos crimes ocorreu no ambiente de moradia da vítima, praticados pela figura paterna - padrastos (35%) e genitores (23%).

A violência sexual infantojuvenil ocorre através da relação de poder que o abusador tem em relação à vítima, principalmente quando se trata de crianças. Estas, pelo vulnerável processo de desenvolvimento, apresentam pouca resistência ao abuso por serem mais frágeis e pela questão cultural de obediência e respeito ao adulto existente na sociedade. A supremacia do gênero masculino em relação ao feminino, inerente ao pensamento machista, torna meninas e mulheres mais vulneráveis a esse tipo de crime, silenciado dentro dos lares e na maioria das vezes manifestado somente na fase adulta, quando infelizmente o trauma já se encontra instalado. Ao mesmo tempo, a imaturidade psíquica associada à pouca idade promove a falta do entendimento de algumas atitudes, tratada por crianças e adolescentes

como situações que se encontram dentro da normalidade ou representadas por sentimentos de afeto como carinho. Portanto, a questão do consentimento se torna inviável por parte das mesmas, uma vez que elas não apresentam capacidade de discernimento e tomada de decisão (Myers, 2015; Houzel, 2005). No Brasil, desde a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, a notificação da violência sexual junto aos órgãos competentes é obrigatória (Brasil, 1990). Mesmo assim, como na maioria dos casos a denúncia não se faz presente, os dados são subestimados, encontrando as fontes sobre esse tipo de violência através de inquéritos populacionais, estudos de contextos clínicos, organizações não governamentais e relatórios policiais (Anuário de Segurança Pública, 2022).

De acordo com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, nos quatro primeiros meses de 2023 foram registradas no Brasil 69,3 mil denúncias de violações contra crianças e adolescentes, sendo que 17,5 mil envolvem violências sexuais físicas – abuso, estupro, exploração sexual – e psíquicas (Brasil, 2023). No contexto da América Latina, 58% (99 milhões) das crianças sofrem violência física, sexual ou emocional (OPAS, 2017) e cerca de 15 milhões de meninas adolescentes entre 15 e 19 anos, em países do Sul Global como Quirguistão e Camarões, já experimentaram sexo forçado durante a vida (UNICEF, 2017).

Apesar da dificuldade frente à denúncia, um estudo transversal analítico com dados notificados sobre violência sexual em adolescentes que foi realizado no estado do Espírito Santo, registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2011 e 2018, para avaliar a sua prevalência e os seus preditores, mostrou que 93% das vítimas eram do sexo feminino, com a idade predominante de 10 a 12 anos, tendo o agressor como familiar (Luis *et al.*, 2022).

Uma pesquisa avaliando 1.232 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2017, apresentou uma prevalência de 30,6% (IC95%: 29,2 – 32,0) ao longo dos anos, verificando maiores percentuais em 2013 (18,3%), 2014 (28,0%) e 2016 (16,0%). Esse dado pode indicar uma melhora na divulgação do módulo de violência no SINAN, na orientação e conscientização dos agentes notificadores (Miranda *et al.*, 2020). Apesar dessas medidas, sabemos que ainda é bastante elevado o número de subnotificações, dificultando a avaliação precisa da situação relacionada à violência sexual infantojuvenil.

As políticas públicas no nosso país voltadas para o atendimento à violência deram início às suas atividades através do Ministério da Saúde (MS). Em 1996, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) feitas na Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU), este órgão implantou a Política Nacional de

Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737 - MS/GM/2001 – Brasil, 2001), bem como o instrumento de notificação às autoridades competentes nos casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes (Portaria MS nº 1.968 de 25/10/2001 – Brasil, 2001).

No entanto, somente a partir de 2006 o Ministério da Saúde alinhou as estratégias de enfrentamento à promoção da saúde e à atenção integral às pessoas em situação de violência através do conjunto de diretrizes e ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº 687- MS/GM/2006 - Brasil, 2006), da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 648/2006 - Brasil, 2006) e das diretrizes para organização de redes de atenção integral às urgências (Portaria nº 1.601/2011 - Brasil, 2011). Estas foram pactuadas com as esferas de gestão do SUS, por meio do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, nos três níveis da atenção: primária, através da implementação de programas e ações que visam evitar a ocorrência da violência; secundária, incluindo estratégias voltadas para populações de risco, ou seja, para aqueles que estão mais suscetíveis e vulneráveis à situação de violência; e terciária, cujo objetivo é de promover as intervenções necessárias quando as situações de violência já ocorreram, na tentativa de diminuir os danos causados por ela. Ademais, a publicação da Portaria 1.271 de 2014, pelo MS, tornou a notificação imediata obrigatória (em até 24h), dos casos de violência sexual, garantindo que as medidas necessárias ao atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual sejam legalmente realizadas por profissionais de saúde, educação, assistência social, conselhos tutelares e de justiça (Brasil, 2014).

Globalmente, a OMS e a Associação Mundial para a Saúde Sexual (WAS) consideraram ações como prevenção, tratamento dos problemas sexuais, valorização dos direitos sexuais e o acesso à educação como importantes ferramentas para a promoção da saúde. Em 2010, a Sociedade Internacional para a Saúde Sexual recomendou que as escolas de formação em saúde, de acordo com a cultura de cada país, elaborassem um currículo contendo temas relacionados à sexualidade humana (Parish; Rubio-Aurioles, 2010; WHO, 2010).

No entanto, a abordagem sobre temas voltados à sexualidade e violências até mesmo em ambientes de graduação ainda é muito limitada. Um estudo descritivo de corte transversal, realizado com graduandos de oito cursos de saúde, incluindo enfermagem e medicina, na cidade de Salvador-BA e região metropolitana, avaliou as percepções de 499 estudantes sobre educação sexual na infância e adolescência. Ele mostrou que 69,5% dos participantes informaram ter tido educação sexual prévia na escola ou com os seus pais, e 75,4%

concordaram que as instituições de ensino superior deveriam incluir disciplinas direcionadas à educação sexual (Junqueira, 2021).

Da mesma forma que as questões sobre sexualidade precisam ser debatidas, a história sobre a violência também deve ser discutida com os estudantes nas universidades. Uma pesquisa documental, de corte transversal e descritivo, analisou as matrizes curriculares e ementários de cursos de graduação em Enfermagem de Instituições Públicas localizadas nos Estados brasileiros e Distrito Federal. De um total de 145 (100%) cursos, 114 (78,6%) disponibilizavam ementário em sítio eletrônico e, apesar de mais da metade (57,0%) contemplar a temática violência em suas disciplinas, há uma redução para 18,4% (n=21) quando se refere à criança. Conclui-se que as temáticas que incluem violência infantil não estão contempladas de forma adequada nos currículos destes cursos, revelando a existência de fragilidades na formação dos enfermeiros (Santos *et al.*, 2024).

Um estudo descritivo quanti-qualitativo, transversal, de característica exploratória, avaliou a capacitação dos estudantes do quinto e sexto ano de um curso de medicina sobre o nível de conhecimento referente à conduta diante de um quadro sugestivo de violência contra crianças e adolescentes. Revelou-se que entre os tipos de violência mencionados pelos estudantes destacaram-se a agressão física, psicológica e sexual, e um terço dos internos relataram já ter tido algum tipo de experiência nas suas práticas clínicas com situações suspeitas de violência infantil. Apesar da maioria dos participantes do estudo (77%) saber identificar situações de violência, 95% referem não conhecer os fluxos e protocolos existentes. Um terço deles não teve aulas ou discussões sobre o tema, 32,5% receberam apenas uma aula e 35% tiveram até 3 aulas sobre o assunto. Os dados do estudo mostram diversas lacunas na formação dos estudantes de medicina sobre a temática da violência infanto-juvenil, destacando a necessidade de capacitação (Silva *et. al.*, 2024).

Uma pesquisa qualitativa, que utilizou a técnica por análise de metáforas sobre o conceito de abuso infantil, foi realizada com 174 alunos matriculados no terceiro e quartos anos do curso de enfermagem de uma Universidade Estadual da Turquia. Os resultados mostraram que a abordagem do tema na graduação é muito relevante em virtude das sequelas físicas e psíquicas que acometem as crianças. Dessa forma, entende-se como essencial para a capacitação profissional do enfermeiro a inclusão desse tema em sua grade curricular, principalmente pelo papel importante que exerce nesse tipo de atendimento (Turan; Söyünmez, 2022).

Apesar dos estudos relatados acima mostrarem a falta de uma abordagem adequada nos cursos de enfermagem e medicina sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes,

um estudo analisou as repercussões de atividades de educação em saúde na formação médica sobre esta temática, em região de alta vulnerabilidade social. Através de ações lúdicas e literárias, apresentou um impacto positivo tanto no aspecto da prevenção à violência infantil, quanto no processo de aprendizado e humanização dos estudantes (Touso *et al.*, 2021).

Além da falta de projetos pedagógicos que incluam temas sensíveis como o da violência, sabemos que infelizmente muitos estudantes chegam às universidades com um histórico de violência sexual sofrido durante a infância ou adolescência. Assim, as instituições de ensino, incluindo as de nível superior, tem o dever de saber identificar e acolher esses estudantes.

Em estudo transversal, descritivo e observacional, realizado com 858 alunos de ambos os sexos de uma faculdade pública, avaliou os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência. Verificou-se que 71 (8,3%) dos entrevistados sofreram violência sexual, sendo que 52 (73,2%) eram do sexo feminino, mostrando a necessidade de ouvir aqueles que sofreram algum tipo de violência visando conhecer suas angústias, superações e histórias de vida, para assim proporcionar a eles um cuidado específico para esse tipo enfrentamento (Silva *et al.*, 2020).

Considerando que a violência sexual contra crianças e adolescentes é uma questão de saúde pública, com impacto nos perfis de morbimortalidade desta população, e nem sempre abordada pelos estudantes nas universidades, é essencial o olhar para os significados atribuídos ao seu cuidado e à formação nos cursos da área da saúde. Assim, traz-se enquanto questões de estudo: Quais significados atribuídos ao cuidado frente à violência sexual contra crianças e adolescentes por estudantes da área da saúde? Como percebem a formação para tal? Quais as necessidades de formação na área? Para construção desse olhar, este estudo se baseou no Paradigma da Complexidade, discorrido na seção de Marco Teórico e Conceitual.

O presente estudo traz diferentes justificativas. Como justificativa social, entende-se ser essencial um olhar para a formação em saúde para o cuidado às violências – optou-se por Enfermagem e Medicina por serem geralmente os primeiros profissionais a atenderem estes casos. Ademais, a violência sexual contra crianças e adolescentes, apesar de expressiva epidemiologicamente, é pontualmente abordada. Neste âmbito, a justificativa acadêmica se articula pela necessidade de desenvolvimento de estudos robustos, como uma Tese de Doutorado, na área, podendo trazer avanços importantes para o ensino e pesquisa. Finalmente, como justificativa científica, traz-se o olhar qualitativo ao processo de formação de graduandos em saúde para o cuidado à violência sexual contra crianças e adolescentes – que ainda se faz lacunar. Neste sentido, espera-se que conhecer os significados, as vivências e

os desafios dos estudantes de enfermagem e medicina em lidar com questões relacionadas ao tema e às suas demandas pode apoiar o desenvolvimento de estratégias para superar as fragilidades apresentadas. Ainda, este trabalho pode colaborar na percepção de lacunas e desafios à formação em saúde para o cuidado às questões que envolvem a violência sexual.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Compreender os significados atribuídos à formação para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual por graduandos de cursos da saúde de uma universidade pública.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os estudantes considerando os seus dados sociodemográficos;
- Identificar os elementos atribuídos à violência sexual contra crianças e adolescentes por graduandos;
- Analisar as vivências durante a formação de graduandos para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual;
- Identificar as fragilidades e potencialidades na formação dos estudantes para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

4 MARCO TEÓRICO E CONCEITUAL

4.1 Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes

A palavra violência provém do latim *violentia*, que por sua vez significa força empregada de um modo bruto ou demasiada, como imposição ou poder sobre o outro ou alguém (Guedes *apud* Rocha, 2022). Com isso, a Organização Mundial de Saúde conceitua violência como qualquer comportamento que prejudique e perturbe o desenvolvimento geral de um indivíduo, causando danos emocionais e diminuição da autoestima; ou uma tentativa de reduzir ou controlar seu comportamento, crenças e decisões (OMS, 2020).

Dentro dos parâmetros das políticas públicas nacionais, a Lei nº 13.431/2017 (Brasil, 2017) proporcionou uma maior garantia dos direitos constitucionais das crianças e adolescentes, determinando os seguintes tipos e conceitos de violência:

- Violência física: todo ato cometido contra criança ou adolescente que agrida sua integridade ou saúde corporal e que provoque danos físicos;
- Violência psicológica: toda conduta que envolva discriminação, depreciação ou desrespeito, que pode ser acompanhada de ameaças, agressões verbais, humilhações, isolamento, ridicularizações, indiferença ou intimidação sistemática e que cause danos psicológicos e emocionais. A lei cita também a alienação parental e a exposição a crimes violentos, dos quais crianças e adolescentes sejam testemunhas, como contextos de ocorrência da violência psicológica;
- Violência institucional: a legislação compreende a violência praticada por instituições ou entidades públicas conveniadas e que, devido a sua ocorrência, pode gerar revitimização;
- Violência sexual: qualquer ato que exponha a criança ou adolescente na vivência direta ou indireta de conjunção carnal, ou qualquer outro ato libidinoso, que aconteça de modo presencial ou por meio eletrônico. Dentre as formas de violência sexual, destacam-se o abuso sexual, a exploração sexual comercial e o tráfico de pessoas (Behrens *et al.*, 2022).

Como a violência sexual se faz presente com maior incidência entre crianças e adolescentes, é necessário que tenhamos o correto entendimento a respeito do conceito sobre ela. Dessa forma, a OMS a define como:

[...] qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e/ou fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de

interações sexual, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fim de lucro, vingança ou outra intenção (OMS, 2012).

A OMS também especifica determinadas situações como violência sexual contra crianças e adolescentes: estupro dentro de um relacionamento; estupro por pessoas desconhecidas ou até mesmo conhecidas; tentativas sexuais indesejadas ou assédio sexual, que podem acontecer na escola, no local de trabalho e em outros ambientes; violação sistemática e outras formas de violência, particularmente comuns em situações de conflito armado (como a fertilização forçada); abuso de pessoas com incapacidades físicas ou mentais; estupro e abuso sexual de crianças; formas “tradicionais” de violência sexual, como casamento ou coabitação forçada (OMS, 2018).

Já o ECA conceitua que a violência sexual apresenta três aspectos: violência sexual infantil, exploração sexual infantil e o tráfico de pessoas. A violência sexual é compreendida como qualquer ato em que se utiliza o corpo da criança ou do adolescente para satisfazer suas necessidades sexuais, por meio eletrônico ou presencial. A exploração sexual comercial é quando a criança ou adolescente realiza atividade sexual em troca de alguma gratificação ou dinheiro, de modo presencial ou eletrônico, podendo até mesmo ser gerenciado por outras pessoas. Já o tráfico de pessoas é quando se utiliza sob a forma de sequestro, recrutamento ou transporte de crianças ou adolescentes, dentro do mesmo país ou para outros, com o intuito de comercialização por meio de ameaça, aproveitamento da situação de vulnerabilidade, engano, coerção e uso da força (Brasil, 2019).

No entanto, Toporosi (2022) interpreta a violência sexual com uma visão mais ampla e profunda em seu conceito, pelo fato de a criança ainda não possuir o entendimento dos atos ocorridos, não estando capacitada para julgar os acontecimentos. Quando, por exemplo, é convidada a participar de atividades sexuais com um adulto, não tem a maturidade necessária para permitir o seu consentimento. Dessa maneira, o agressor utiliza a chantagem, intimidação e/ou recompensas para que criança ou o adolescente autorize a realização da prática sexual para si ou terceiro.

Desde 2019, quando pela primeira vez o Fórum Brasileiro de Segurança Pública conseguiu separar os dados do crime de estupro do crime de estupro de vulnerável, pode-se observar que 53,8% dos casos eram contra meninas, com menos de 13 anos, subindo para 57,9% em 2020 e 58,8% em 2021. Neste inquérito, a maioria das vítimas eram brancas, dado que é bastante questionado, uma vez que as mulheres negras são as que mais sofrem violência doméstica e feminicídio. A violência sexual também atinge meninos; entretanto, pela cultura machista que existe em nosso país, a família acaba por não realizar a denúncia. Em torno de

76,5% dos casos ocorrem dentro da residência da vítima, mantendo a mesma característica do autor - homem (95,4%), conhecido da vítima (82,5%), sendo que 40,8% eram pais ou padrastos; 37,2% irmãos, primos ou outro parente e 8,7% avós (Anuário De Segurança Pública, 2022).

Uma Revisão de Escopo que avaliou a violência sexual contra homens no Brasil entre 2015 e 2020 revelou que, dos 1.481 trabalhos, somente cinco fizeram exclusivamente o recorte em crianças e adolescentes do sexo masculino. Para os autores, as razões relacionadas à subnotificação da violência sexual contra meninos e homens se devem aos seguintes fatores: cultura machista; maior dificuldade de falar sobre violência sexual quando comparada com outras formas de agressão; incapacidade do homem de se perceber no lugar de vítima; confusão em relação à orientação sexual, provocada pelo fato de a maioria das agressões sexuais ser provocada por outros homens; falta de treinamento dos agentes envolvidos no processo de notificação; medo da reprodução do abuso, reação dos pais, de uma ruptura familiar e das reações do agressor em virtude de suas ameaças (Ferreira *et al.*, 2023).

Inicialmente, o autor da violência cria uma aproximação com a vítima através de brincadeiras; depois, ocorre o contato físico, e por último, a penetração, quando se cria uma relação de confiança e vínculo entre eles. Dessa forma, para que a vítima rompa o silêncio, ela precisa criar um vínculo com uma terceira pessoa (Freitas, 2021).

Os agravos à saúde física e psíquica das crianças e adolescentes em decorrência da violência sexual são extremamente relevantes, desde infecções sexualmente transmissíveis, diminuição do rendimento escolar, isolamento social, transtornos alimentares, ansiedade, depressão, disfunção sexual e até mesmo suicídio (WHO, 2018). Os danos psíquicos e morais ultrapassam os danos físicos que podem acompanhar a vítima por toda a sua vida, levando a mesma a uma maior dificuldade de enfrentamento com relação às questões interpessoais, ocasionando um círculo vicioso que acaba perpetuando o abuso sofrido (Azambuja, 2017).

Portanto, a implantação de políticas públicas voltadas para a sua prevenção é o caminho necessário para o combate a esse tipo de violência, e, apesar da sua relevância, a mudança dessa realidade ainda se encontra lenta e gradual, principalmente em razão de fatores históricos e sócio-políticos (Teixeira, 2019).

4.2 Aspectos legais da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes

Apesar do conceito biológico e psicológico sobre infância e adolescência ser amplamente difundido e estabelecido, ainda não existe um consenso quanto à determinação da

faixa etária desses grupos. A OMS considera a infância até os 9 anos e 11 meses; adolescência o intervalo entre 10 e 19 anos e juventude o período de 15 a 24 anos. O ECA no Brasil estabelece como “criança” até os 11 anos, 11 meses e 29 dias, enquanto que “adolescente” os indivíduos entre 12 e 18 anos, com algumas condições que permitem tal nomeação até os 21 anos (OMS, 2018).

Até o século XX, eram permitidas punições às crianças que fizessem algo que não estava dentro das normas impostas socialmente. Dessa forma, mundialmente, crianças e adolescentes foram vítimas de violência. Com o sistema precário de saúde, o avanço da mortalidade infantil e o envolvimento em atos infracionais por jovens, foram surgindo várias manifestações populares, assim como a expansão das profissionais como da assistência social, contribuindo para que o tema violência infantojuvenil fosse amplamente debatido. Sendo assim, com a descrição da síndrome da criança espancada pelo pediatra americano C. Henry Kempe, em 1962, os maus tratos à população infantil passaram a ter maior visibilidade, depois passando o abuso sexual a ser inserido no contexto da violência (Bessega; Andrade, 2022).

Diante de tanta vulnerabilidade, o ECA, por meio da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Brasil, 1990), regulamentou o artigo 227 da Constituição Federal, definindo as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos, em desenvolvimento, necessitando da proteção integral e prioritária por parte da família, sociedade e do Estado. No entanto, para Nucci (2021) a proteção integral é um dos princípios da tutela jurídica infantojuvenil. Além de todas as garantias oferecidas aos adultos, crianças e adolescentes terão também acesso à tutela do Estado, assegurando-lhes o direito a uma vida digna, independentemente de sua condição social.

Sendo assim, através da normatização dos conceitos em relação à criança e adolescente é que foram elaboradas as leis e normas para esse grupo específico. Dentre elas, destacamos: a Lei nº 13.431 de 4 de abril de 2017 (Brasil, 2017), que instituiu a Escuta Especializada, estabelecendo o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, alterando a Lei vigente de nº 8.069; e o Decreto n.º 10.701/2021 (Brasil, 2019), que implantou o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescente e criou a Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes. Esse decreto foi sancionado no dia 17 de maio de 2021, em alusão ao “Maio Laranja”, mês de combate ao abuso e à exploração sexual do público infantojuvenil.

Sob o aspecto das leis penais, os crimes anteriormente denominados como “crimes contra crianças e adolescentes” passaram a ser classificados como “crimes contra a liberdade sexual”. Nesse contexto, destaca-se o Capítulo I do Código Penal Brasileiro, que define o crime de estupro (Art. 213), aplicável a vítimas maiores de 14 anos. Esse crime se configura quando a vítima é constrangida, mediante violência física, grave ameaça ou qualquer outro meio que reduza sua capacidade de resistência, com o objetivo de obter vantagem de natureza sexual (Brasil, 2009).

Já o Capítulo II, que trata do estupro de vulnerável (Art. 217-A), refere-se aos casos em que a vítima é menor de 14 anos, independentemente de consentimento, ou possui incapacidade de oferecer resistência, como pessoas com deficiência mental, física ou sob efeito de entorpecentes (Brasil, 2009).

É fundamental destacar que a violência sexual contra crianças e adolescentes pode gerar consequências graves, como a gravidez precoce. Nesses casos, o Artigo 128 do Código Penal garante o direito ao aborto legal, permitindo a interrupção da gestação quando esta é resultante de estupro (Brasil, 1990).

Apesar disso, conforme já abordado, os principais fatores que dificultam a denúncia são o vínculo emocional com o agressor e o medo. Dessa forma, o abusador, por meio de uma postura controladora e hierárquica, submete a vítima à violência psicológica, tornando-a refém da situação. Isso favorece a perpetuação da violência sexual por anos, o que pode acarretar o desenvolvimento de transtornos psíquicos, infecções sexualmente transmissíveis e, em alguns casos, uma gravidez indesejada (Bessega; Andrade, 2022).

4.3 Cuidado às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual

Para compreender o cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e a formação para tal é necessário, antes de avançar, se voltar ao conceito de cuidado. Neste sentido, devemos considerar as ideias proferidas pelo teólogo, escritor e professor Leonardo Boff, que nos faz refletir sobre o verdadeiro sentido do cuidado assumido pelos profissionais que lidam com situações de tanta vulnerabilidade, como as que envolvem a violência sexual infantojuvenil.

O cuidado é mais do que um ato singular, portanto, está em todas as situações e ações que realizamos. Ele representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização, de envolvimento afetivo com o outro, e a vontade de cuidar somente se manifesta quando a existência de alguém tem importância para mim. Passo então a dedicar-me a ele; disponho-me

a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida (Boff, 1999).

Desta maneira, frente ao já explorado sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, é importante ressaltar que o profissional de saúde responsável pelo atendimento à vítima não tem de imediato a condição de resolver todos os problemas referentes à criança, ao adolescente e suas respectivas famílias. Este cuidado é um trabalho individual, mas que ao mesmo tempo requer o esforço de toda equipe de saúde e intersetorial. O verdadeiro sentido do trabalho realizado por uma equipe interprofissional é poder agregar diferentes conhecimentos e olhares para que a estratégia mais adequada possa ser estabelecida a fim de atender as demandas referentes a todas as pessoas envolvidas nessa questão (Brasil, 2014).

Neste sentido, mediante a complexidade da violência sexual infantojuvenil, são propostas redes de atendimento à essa população específica, que requerem um cuidado continuado, articulado, interdisciplinar e integrado entre os serviços à saúde, assistência social, jurídica, educacional, segurança e a familiar (Broseguini; Iglesias, 2020). Segundo o MS, as redes são “arranjos organizativos de ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. Assim, a rede somente existe enquanto as pessoas estiverem interagindo entre si, de modo coordenado, sincrônico, motivados por um ideal em comum, permitindo o aparecimento de situações que não iriam surgir se fossem interagir isoladamente (Broseguini; Iglesias, 2020).

O cuidado em saúde de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, seguindo normas técnicas, protocolos e linhas de cuidado. Esse atendimento envolve diversos aspectos fundamentais, como: acolhimento humanizado, escuta qualificada, atendimento clínico e psicológico, além da realização da anamnese e do preenchimento adequado do prontuário.

No prontuário devem constar informações como: data e hora do atendimento, história clínica detalhada, descrição da violência sofrida, exame físico completo — incluindo exame dos genitais e descrição minuciosa de possíveis lesões —, identificação dos profissionais envolvidos, resultados de exames laboratoriais e de imagem (quando indicados), e registros dos medicamentos administrados para profilaxia de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), conforme normas e diretrizes do Ministério da Saúde.

Além disso, é obrigatório o preenchimento da ficha de notificação compulsória, bem como a orientação da vítima e de seus responsáveis sobre seus direitos, o agendamento ou

encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial, e informações sobre os serviços disponíveis na rede de proteção (Brasil, 2018).

Algumas particularidades desse cuidado merecem ser destacadas. Primeiramente, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), diante da suspeita de abuso sexual contra crianças ou adolescentes, é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar, que avaliará a necessidade de afastamento da vítima do ambiente familiar, além de acionar os atendimentos e medidas protetivas cabíveis (Brasil, 1990).

No âmbito da saúde, o atendimento clínico deve considerar se a violência é aguda ou crônica, bem como o intervalo de tempo entre o episódio de abuso e a busca por assistência. Quando o abuso ocorreu há até 72 horas, são indicadas medidas profiláticas, como a contracepção de emergência (quando necessário, para evitar gravidez), profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a realização de exames periciais.

Nos casos em que o abuso ocorreu há mais de 72 horas, deve-se avaliar a necessidade de exames laboratoriais, incluindo teste de gravidez e sorologias para ISTs (Brasil, 2018).

No suporte à vítima de violência sexual, destaca-se também o atendimento psicológico, que deve ser oferecido tanto pela unidade hospitalar que realiza o acolhimento inicial quanto pela rede pública de saúde. Esse acompanhamento tem como objetivo avaliar e tratar as possíveis consequências psíquicas decorrentes da violência, como transtornos de ansiedade, depressão, síndrome do pânico e até pensamentos suicidas, que demandam intervenções adequadas.

Além disso, é fundamental que o(a) assistente social avalie a situação social e financeira da vítima, a fim de viabilizar as medidas protetivas necessárias para garantir sua segurança e bem-estar.

Por fim, é obrigatória a realização da Ficha de Notificação Compulsória, que deve ser preenchida pelo profissional responsável pelo atendimento, tanto nos casos confirmados quanto nas suspeitas de violência sexual. As informações registradas devem ser encaminhadas à Vigilância Epidemiológica do município para os devidos registros e ações de monitoramento (Brasil, 2018).

No cuidado à população infantojuvenil vítima de abuso sexual, a Escuta Especializada tem como objetivo garantir a privacidade do depoimento, realizado em ambiente acolhedor e seguro, de forma a prevenir a revitimização, especialmente pela repetição desnecessária dos relatos, situação comum em crianças.

Conforme estabelece o artigo 7º da Lei nº 13.431/2017, trata-se de um procedimento que visa colher o depoimento da vítima ou de testemunhas, assegurando que esse relato seja feito de maneira protegida, evitando que o ocorrido precise ser repetido a outros profissionais ou órgãos. A entrevista deve se restringir às informações estritamente necessárias, sendo conduzida no âmbito da rede de proteção (Ministério Público [...], 2020).

Portanto, toda linha de cuidado na temática da violência deve seguir as seguintes orientações instituídas pelo Ministério da Saúde em 2010, que permite: organizar e articular os recursos nos diferentes serviços e níveis de atenção para garantir o acesso ao cuidado e a proteção; estabelecer o “percurso da atenção” a partir das situações de vulnerabilidades e dos riscos para a violência, organizando o fluxo de acordo com as demandas; definir as funções, responsabilidades e competências de cada serviço de atenção na produção do cuidado e na proteção social; estabelecer normas, protocolos e fluxos em todos os níveis de atenção; promover a capacitação dos profissionais da rede de cuidados e proteção social e por fim desenvolver ações de educação permanente que favoreçam habilidades e competências para a atenção integral a crianças e adolescentes em situação de violência (Brasil, 2014).

De acordo com um dos princípios básicos do SUS, a integralidade da atenção, a Linha de Cuidado é uma estratégia de ação que promove o cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção e a interação com os demais sistemas de garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes. Sendo assim, o cuidado dentro do contexto da saúde, deve estar relacionado a uma prática integral e humanizada, acompanhada por um conjunto de princípios e estratégias que norteiam a relação entre o profissional e o paciente, garantindo o conceito da palavra cuidar, uma atitude que engloba a responsabilização e o envolvimento afetivo com o próximo (Brasil, 2014).

4.4 O Paradigma da Complexidade

Como o tema abordado na pesquisa trata da formação para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual por graduandos em saúde, a escolha do Paradigma da Complexidade busca abarcar ao mesmo tempo um olhar aprofundado e multidimensional ao objeto de estudo.

A necessidade de outros pensamentos conduzindo a elaboração de práticas e modelos que levassem a uma nova perspectiva, rompendo o modelo tradicional já existente, levou ao surgimento do paradigma da complexidade, que tem como um dos seus principais autores

Edgar Morin. Nascido em oito de julho de 1921 na cidade de Paris, Morin foi um antropólogo, sociólogo e filósofo (Cabral; Viana; Gontijo, 2020).

Segundo Morin, o Paradigma da Complexidade é uma ciência que possui a proposta de um novo olhar, inter e transdisciplinar para a realidade daquilo que queremos compreender. No entanto, para entendermos o seu significado, precisamos conhecer a transição paradigmática determinada por ele. Neste âmbito, propõe a superação do Paradigma da Simplificação, que é a Ciência Tradicional, previsível, ordenada, controlável, quantificável, passível de experimentação, com uma visão unidimensional e inquestionável, legitimada por protocolos rígidos e procedimentos matemático-estatísticos. Ao contrário do conhecimento reducionista e limitado, que não abre as portas para os questionamentos, dúvidas do que é separável e inseparável, o conhecimento complexo permite as transgressões, reconhece os seus limites, e também utiliza do princípio da lógica, ordem e identidade para a construção de um conhecimento que seja pertinente. Descreve a indissociabilidade entre o sujeito e o mundo, e traz um processo de construção do conhecimento através do pensamento (Morin, 2002).

O paradigma da complexidade se mostra muito eficaz na sua utilização em pesquisas que envolvem a área da saúde (Cabral; Viana; Gontijo, 2020), permitindo a uma construção conjunta a partir de diferentes elementos para o entendimento dos diversos fenômenos existentes, uma vez que aborda a crítica, a reflexão do pensamento e sua ação (Morin, 2015), podendo ser aplicado em estudos que envolvem a violência, a saúde da criança e do adolescente, e a formação do profissional de saúde (Cabral; Viana; Gontijo, 2020).

Morin (2002) propõe alguns princípios para o Paradigma da Complexidade, a saber:

1. Princípio Sistêmico ou Organizacional, onde o conhecimento das partes se liga ao conhecimento do todo e esse é maior que a soma das partes. Segundo Pascal (2003), “Eu sustento que é impossível conhecer o todo sem conhecer as partes e conhecer as partes sem conhecer o todo”;

2. Princípio Hologramático, que constitui um paradoxo ao princípio anterior, sinalizando que a parte está em um todo assim como todo está inscrito na parte. Ou seja, cada gene compõe a célula de um indivíduo, entretanto, cada sociedade está presente no mesmo através da sua linguagem, cultura e de suas normas;

3. Princípio do Círculo Retroativo, que permite o conhecimento dos processos autorreguladores. A causa age sobre o efeito, assim como o efeito sobre a causa, por exemplo - a violência pode causar uma reação ainda mais violenta e essas retroações são influenciadas por questões econômicas, sociais, políticas ou até mesmo psicológicas;

4. **Princípio do Círculo Recursivo**, que reflete um ciclo onde os produtos e os efeitos são os próprios produtores e causadores daquilo que os produz;

5. **Princípio da Auto-eco-organização**, voltado para uma compreensão de que os seres humanos desenvolvem sua autonomia, mas dependem do ambiente geocológico em que vivem;

6. **Princípio Dialógico**, que traz a convivência ao mesmo tempo de duas contradições num mesmo fenômeno. Por exemplo: os seres humanos fazem parte de duas continuidades inseparáveis - a espécie e a sociedade – que não se diluem e convivem juntas na formação humana;

7. **Princípio da Reintrodução do conhecimento em todo conhecimento**, que retrata que o pensamento lógico não exclui um dado de incerteza, sendo sempre um conhecimento produzido inacabado e transformado.

Morin (2015) também traz um olhar à formação de pessoas, relatando que o ensino recebido na escola e nas universidades são superficiais, onde não há um aprofundamento das informações repassadas. Considera que é necessário ir além de ideias e conceitos limitados, tendo a consciência de que o conhecimento nunca é total, absoluto, e sempre está sujeito a erros e ilusões. Assim o olhar da complexidade pode colaborar na formação profissional e ética dos estudantes, superando um modelo educacional fragmentado e tradicional ainda existente.

Destarte, considerando a necessidade de construir um olhar crítico que aborde as múltiplas dimensões envolvidas na formação em saúde para o cuidado em situações de violência sexual contra crianças e adolescentes — tanto no que se refere aos próprios objetos cuidado-formação quanto ao sujeito em formação —, propõe-se a adoção da perspectiva do Paradigma Complexo.

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento do estudo

O presente trabalho de pesquisa foi delineado com base na abordagem qualitativa, permitindo o conhecimento das práticas e significados atribuídos a ela pelos participantes através de suas singularidades e diversidades. O pesquisador em sua pesquisa é parte do processo de produção de conhecimento, reflexões e abordagens para coleta de dados (Flick, 2009). Como apontado, o referencial teórico utilizado foi o Paradigma da Complexidade. Para apoiar a construção deste estudo, foi utilizado o checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ* (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

5.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), que é uma instituição de ensino superior pública e brasileira, com sede no município de São Carlos, no estado de São Paulo. A UFSCar foi criada em 1968 e iniciou suas atividades em 13 de março de 1970, sendo a primeira instituição federal de ensino superior instalada no interior do estado de São Paulo. Atualmente oferece 68 cursos de graduação presenciais e 6 cursos na modalidade a distância, distribuídos pelos seus quatro campi (São Carlos, Araras, Sorocaba e Lagoa do Sino) e conta com 91 cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado), organizados em 61 Programas de Pós-Graduação. A Universidade se destaca por promover a formação de profissionais em diversas áreas do conhecimento, com currículos que integram ensino, extensão e pesquisa, permitindo que a produção científica dialogue continuamente com as demandas da sociedade (Universidade Federal de São Carlos, [s. d.]).

A escolha da universidade como local para pesquisa se deve ao fato de o pensamento complexo ressaltar a necessidade de uma articulação permanente entre sujeito-objeto-contexto (Morin, 2002), sendo coerente manter um local específico e homogêneo.

Conforme já sinalizado, os cursos de graduação em Medicina e Enfermagem formam profissionais de saúde que estão diretamente, e geralmente de forma inicial, envolvidos no cuidado de vítimas de violência sexual contra crianças e adolescentes. Na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), o curso de Medicina foi implantado em 2006, sendo anual, presencial e oferecendo quarenta vagas por turma. Já o curso de Enfermagem é presencial,

semestral, com trinta vagas por turma, e foi criado em 18 de novembro de 1976, recebendo sua primeira turma em 1977 (Universidade Federal de São Carlos, [s.d.]).

5.3 Participantes do estudo e coleta de dados

Os critérios de inclusão dos participantes foram: (1) estar regularmente matriculado nos cursos de graduação em Medicina ou Enfermagem da universidade citada; e (2) estar cursando o último ano de ambos os cursos, por já terem tido oportunidade de debater a violência sexual contra crianças e adolescentes em diferentes momentos da formação. Como critérios de exclusão, considerou-se: (1) estar em sofrimento mental grave. O convite para participação na pesquisa foi realizado por meio de postagem nas redes sociais públicas da UFSCar, direcionada aos estudantes do sexto ano de Medicina e do quinto ano de Enfermagem.

De 38 estudantes elegíveis no curso de Medicina, oito fizeram contato para participar da pesquisa. Com relação ao curso Enfermagem, de 23 estudantes elegíveis, oito participaram da pesquisa. Este número de participantes permitiu alcançar a saturação de significados, conforme proposto por Hennink *et al.* (2017). Os critérios que validaram este processo foram aprofundamento da questão de estudo, bem como reincidência de informações relacionadas à formação e cuidado no tema do estudo. Tal saturação foi percebida na 12ª entrevista, sendo realizadas as demais já agendadas e para maior validade dos dados.

Inicialmente, após interesse em participar da pesquisa manifestado por contato eletrônico do estudando com a pesquisadora, foi enviado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Caso o participante mantivesse concordância em participar, foi enviado um questionário inicial para caracterização sociodemográfica por meio de formulário eletrônico gratuito, contendo os seguintes dados: nome, data de nascimento, curso de graduação, forma de ingresso na universidade, ano de ingresso, se possui alguma outra formação, cor da pele, sexo ao nascimento, gênero que se identifica, orientação sexual, estado civil, se tem filhos, com quem mora, quantas pessoas moram na casa, religião, estado marital dos pais ou responsáveis, grau de escolaridade dos pais, se possui alguma comorbidade, se já realizou cursos ou aulas extracurriculares que envolvessem o tema violência sexual contra crianças e adolescentes, o tipo e carga horária.

Após preenchimento do questionário e assinatura do TCLE, foram agendadas as respectivas entrevistas que partiram de certos questionamentos básicos, geralmente guiados por um roteiro que norteou uma conversa com finalidade definida, não apresentando qualquer

obstáculo e não tendo meios para prever todas as condições ou situações do trabalho de campo (Minayo, 2014). As entrevistas foram aplicadas individualmente de forma semiestruturada, *on-line*, por meio de plataformas virtuais gratuitas acordadas com os participantes e audiogravadas com equipamentos eletrônicos por meio de aplicativo de gravação de voz, após autorização dos/as participantes.

O roteiro do presente estudo partiu das seguintes questões abertas e norteadoras:

1. O que você entende sobre o significado de violência sexual contra crianças e adolescentes?
2. Durante o seu curso, você se lembra de algum professor ter abordado o tema sobre violência sexual contra crianças e adolescentes? Em qual circunstância?
3. Você se sente preparado para atender uma criança ou adolescente vítima de violência sexual? Por quê?
4. Você já atendeu alguma criança ou adolescente, vítima de violência sexual? Como se sentiu?
5. Se você por acaso tivesse sofrido um abuso sexual, como você acha que se sentiria atendendo uma criança ou adolescente, vítima de violência sexual?
6. Você acha que o tema sobre violência sexual contra crianças e adolescentes deve ser abordado na graduação? Por quê?
7. Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar?

As falas dos/as estudantes nas entrevistas foram identificadas com as iniciais E, como Entrevista, e em seguida com a letra E para graduandos de Enfermagem e M para graduandos de Medicina; além disso, foram numeradas na sequência em que ocorreram. As entrevistas foram realizadas nos meses de abril, maio e junho de 2024, e a duração média de cada uma foi de aproximadamente duas horas. Os entrevistados responderam as perguntas com muita naturalidade, sem a interrupção das suas falas, tendo a oportunidade de expressarem seus pensamentos. Em seguida, foram transcritas na íntegra através do sistema Echo 360 e posteriormente revisadas pela pesquisadora.

Enquanto campo de reflexividade da pesquisadora, é importante ressaltar que os entrevistados se mostraram engajados por participarem da pesquisa, uma vez que entenderam o tema como importante para sua formação. No entanto, alguns deles vivenciaram a experiência de violência sexual durante a infância e adolescência, relatando que somente conseguiram abordar essa questão devido a terapias psicológicas realizadas. Não foi necessário interrupção das entrevistas.

Para a pesquisadora principal, apesar da experiência clínica de mais de 30 anos no atendimento a pessoas envolvidas na violência sexual, a escuta foi desafiadora e em alguns momentos abarcou sentimentos de tristeza e frustração. Cuidados foram tomados, como a realização de apenas uma entrevista por dia.

5.4 Análise dos dados

A caracterização dos/as participantes foi apresentada por meio de estatística descritiva. Os dados foram analisados mediante a análise temática reflexiva, conforme proposta por Clarke e Braun (2019). Trata-se de uma análise indutiva, realizada a partir dos dados, considerada um processo reflexivo, criativo, subjetivo e deliberativo, que alia rigor e sistemática à flexibilidade e recursividade na codificação e na criação de temas.

O processo seguiu as seguintes etapas: (I) familiarização com os dados coletados; (II) codificação, que consiste em identificar e codificar informações relevantes de acordo com as questões de pesquisa, por meio de códigos que capturam tanto a leitura semântica quanto conceitual dos dados; (III) busca por temas, na qual os códigos são agrupados em temas coerentes e significativos, representando padrões relevantes para a resposta da pergunta de pesquisa; (IV) revisão dos temas, para verificar sua consistência em relação aos códigos e ao conjunto geral de dados; (V) definição e nomeação dos temas, com a descrição detalhada da essência de cada um; e (VI) elaboração da escrita final, que integra a narrativa analítica e sua contextualização com a literatura pertinente.

O Quadro 1 abaixo demonstra as fases III e IV do processo de codificação

Quadro 1: Fases III e IV do processo de codificação

Códigos Iniciais		Códigos Intermediários	Temas Finais
Palavras, Imagens	Elementos Socioculturais	Visão Ampliada da Definição	Complexidade da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes
Toque	Vulnerabilidade Socioeconômica		
Ato Sexual	Ambiente Familiar	Características	
Consciência	Parentes Próximos		
Consentimento	Amigos da Família		
Imaturidade Cerebral	Medo	Consequências	
Questão Biológica	Insegurança		
Corpo	Desconfortos	Processo Temático	
Penetração	Autoestima		

Relações Sociais	Sexualidade	Dialógico	Complexidade do Cuidado de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual
Cultura Machista	Estigma		
Cuidado	Fluxograma	Construção da Rede de Apoio	
Acolhimento	Trauma		
Atendimento Individualizado	Escola		
Equipe Multiprofissional	Saúde	Integralidade dos Serviços de Assistência	
Enfermeiro	Educação		
Médico	Educação Sexual	Elaboração de Fluxogramas	
Psicólogo	Professores		
Assistente Social	Pais	Cuidado centrado no Trauma da Vítima	
Exames	Mídias Sociais	Papel da Instituição e da Família na Prevenção	
Profilaxia	Encaminhamentos		
Demanda	Saúde Coletiva	Contraste entre Demanda e Abordagem nos Cursos de Suporte Psicológico para os Estudantes Inclusão do Tema na Grade Curricular Metodologias Ativas de Ensino	
Negligência	Saúde da Família		
Sensibilidade	Saúde do Idoso		
Visão Ampliada	Saúde Mental		
Dor	Saúde da Mulher		
Sofrimento	Saúde da Criança e Adolescente		
Universidade	Aula Expositiva		
Estudantes	Discussão de Caso		
Acolhimento	Roda de Conversa		
Apoio	Prática Profissional		
Abordagem	Simulação		
Cursos da Saúde			

Fonte: Elaboração própria.

3.4 Considerações éticas

O estudo seguiu as recomendações das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, além do Ofício Circular nº 2/2021-CONEP/SECNS/MS para pesquisas em ambientes virtuais, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, sob CAAE número

63438122.1.0000.5504, parecer número 5.774.827, de 24 de novembro de 2022. O parecer substanciado encontra-se na seção “Anexos”, (Anexo A), no presente trabalho.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos para a coleta de dados. As entrevistas foram realizadas após o esclarecimento e consentimento prévio, mediante a assinatura do TCLE.

6 RESULTADOS

As informações sobre os participantes, coletadas no ano de 2024, foram sintetizadas no Quadro 2 abaixo.

Quadro 2: Caracterização sociodemográfica dos/as participantes da pesquisa. São Carlos- SP, Brasil

Estudante	Idade (anos)	Raça	Gênero	Orientação Sexual	Estado Civil	Nº de Filhos	Religião	Estado Marital dos Pais ou Responsáveis	Escolaridade do Pai	Escolaridade da Mãe	Possui outra graduação	Curso de Graduação
EE 1	25	Branca	Mulher cisgênero	Heterossexual	Solteira	0	Espírita	Vivem juntos	Técnico	Fundamental Incompleto	Não	Enfermagem
EE 2	22	Branca	Homem cisgênero	Bissexual	Solteiro	0	_____	_____	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo	Não	Enfermagem
EE 3	25	Branca	Mulher cisgênero	Heterossexual	Solteira	0	Evangélica	Vivem juntos	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo	Técnico em Química	Enfermagem
EE 4	27	Branca	Mulher cisgênero	Heterossexual	Solteira	0	Evangélica	Vivem separados	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Fundamental Incompleto	Técnico em Enfermagem	Enfermagem
EE 5	22	Parda	Mulher cisgênero	Heterossexual	Solteira	0	Católica	Vivem juntos	Ensino Médio Completo	Ensino Fundamental Incompleto	Não	Enfermagem
EM 6	27	Branca	Homem cisgênero	Heterossexual	Solteiro	0	_____	Vivem juntos	Ensino Superior	Ensino Superior	Não	Medicina

									Completo	Completo		
EM 7	24	Preta	Homem cisgênero	Heterossexual	Solteiro	0	_____	Vivem juntos	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Médio Incompleto	Não	Medicina
EE 8	24	Branca	Mulher cisgênero	Bissexual	Solteira	0	_____	Vivem separados	Ensino Médio Completo	Ensino Superior Completo	Não	Enfermagem
EE 9	35	Preta	Mulher cisgênero	Pansexual	Solteira	0	_____	Viúvos	Ensino Fundamental Incompleto	Ensino Médio Completo	Técnico em Enfermagem	Enfermagem
EM 10	22	Amarela	Mulher cisgênero	Feminino	Solteira	0	Budismo	Vivem juntos	Ensino Superior Completo	Ensino Superior Completo	Não	Medicina
EM 11	22	Parda	Mulher cisgênero	Bissexual	Solteira	0	_____	Viúvos	Ensino Superior Completo	Ensino Superior Completo	Não	Medicina
EE 12	22	Branca	Mulher cisgênero	Heterossexual	Solteira	0	_____	Vivem juntos	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo	Técnico em Computação	Enfermagem
EM 13	23	Branca	Mulher cisgênero	Bissexual	Solteira	0	Católica	Vivem juntos	Ensino Superior Completo	Ensino Superior Completo	Não	Medicina
EM 14	24	Parda	Mulher cisgênero	Heterossexual	Solteira	0	Evangélica	Vivem separados	Ensino Médio Completo	Ensino Superior Completo	Não	Medicina

EM 15	35	Branca	Mulher cisgênero	Heterossexual	Solteira	0	_____	Vivem juntos	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo	Biomedicina	Medicina
EM 16	25	Branca	Mulher cisgênero	Bissexual	Solteira	0	Judaísmo Reformista	Vivem juntos	Ensino Superior Completo	Ensino Superior Completo	Não	Medicina

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com os dados coletados, dezesseis estudantes foram entrevistados, sendo oito do curso de Enfermagem e o restante do curso de Medicina. Entre eles, um estudante é formado em Técnico de Computação, um em Técnico de Química, um em Biomedicina e dois em Técnico de Enfermagem.

A seguir, apresentam-se os temas finais: “Complexidade da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes”; “Complexidade do Cuidado de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual”; e “Complexidade da Formação Profissional sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes”.

7 TEMA FINAL 1 – Complexidade da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes

Neste primeiro tema, os participantes expressaram percepções relacionadas à compreensão da violência sexual contra crianças e adolescentes, destacando a relevância desses aspectos para a formação profissional e o consequente cuidado diante desse fenômeno. Relataram que a violência sexual se manifesta de diferentes formas, não se restringindo apenas à chamada ‘conjunção carnal’, como anteriormente era definida:

Eu entendo que abrange tudo, não necessariamente um ato sexual em si, mas todas essas vertentes e pormenores que envolvem utilizar a criança de uma forma sexual como palavras, imagens e também o toque (EM13).

Eu acho que violência sexual é ficar fazendo comentários sobre o corpo, tocar o corpo delas ou até a relação sexual sem seu consentimento (EM10).

(...) qualquer ato de intenção de fazer alguma prática sexual com uma criança que não aceita, que não compreende o que é aquilo ou até mesmo um adolescente que não queira (EE5).

O aspecto do desenvolvimento de crianças e adolescentes, especialmente a imaturidade cerebral que dificulta a percepção e o relato de situações de violência sexual, foi destacado nos relatos como um fator importante a ser considerado no cuidado integral:

Elas não têm consciência do que está acontecendo, de que aquilo é errado, de que está invadindo o corpo delas (...) (EE8).

A criança e o adolescente são mais vulneráveis, porque a criança não sabe identificar muitas vezes o que é um abuso e por causa do poder físico, psicológico, social, no caso o financeiro que o adulto exerce sobre eles (EM16).

Você precisa ter uma certa sensibilidade, de compreender que a pessoa com quem você está conversando, é uma criança, um adolescente. então precisa saber o que falar, com quais palavras usar (EE3).

A criança vê o mundo daquela forma e aí, por muitas vezes, ela não entende aquele toque, aquele carinho, então a criança não identifica isso e o adolescente também, porque a gente sabe que o cérebro ainda tá em desenvolvimento, então, eu acredito que essa população se torna mais vulnerável pelas próprias questões fisiológicas dela, mas também pelas situações de risco que elas se colocam por muitas vezes, por não entender a o ambiente que ela tá exposta (EE2).

Trazem uma visão mais ampla sobre as características associadas a violência sexual infantojuvenil, atravessada por diversos elementos socioculturais. As interseccionalidades raça, gênero, status socioeconômico se fazem presentes e entretecem a complexidade do fenômeno:

Quando a gente fala de violência sexual contra crianças e adolescentes, a gente vê o mais comum em meninas, no sexo feminino, mas com meninos também acontece (EE8).

A nossa cultura é bem machista, onde por muitas vezes os homens são ensinados, educados pra ser o dominante, o alfa, o que domina. Então o agressor pensa se a mulher é um objeto, essa pessoa não vai ter sentimento, não pensa não, né? Então eu vou utilizá-la como um objeto pra satisfazer os meus desejos, dos mais aos menos oprimidos (EE2).

A maioria eram mulheres que foram abusadas, eram negras e sofreram esse tipo de violência, principalmente por tios, pais e alguns primos. Por isso que eu falei até mesmo dentro de casa onde mais acontece (EE2).

Embora os relatos indiquem que os casos ocorram com maior frequência em pessoas do gênero feminino, também refletem que a cultura machista torna os meninos igualmente vulneráveis, em um processo dialógico e recursivo:

E a gente vê que acontece muito mais violência contra meninas do que com meninos. Eu tava lendo na internet e vendo uns comentários, de que às vezes os meninos são assediados e que eles não reconhecem isso, só na vida adulta (EM10).

Os participantes trouxeram, diretamente vinculado à compreensão do fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes, o fato de ocorrer prioritariamente no ambiente familiar. Tal aspecto, que voltará a ser abordado, foi apontado como grande desafio para o cuidado frente a este fenômeno:

Eu acho que a hierarquia que se cria dentro da casa é o ambiente de submissão, o ambiente de sigilo. O ambiente onde se esconde os problemas familiares em detrimento da estrutura familiar colocada, então existem casos onde as pessoas, os membros familiares, eles sabem o que está acontecendo e por causa da estrutura familiar e também da dependência econômica, não vai conseguir sair dessa lógica de violência (EM15).

A questão estrutural da família também pode influenciar(...) (EE1).

(...) na maioria das vezes são pessoas carentes, com uma enorme vulnerabilidade socioeconômica e isso se agrava ainda mais, uma vez que sabemos que a maioria dos agressores fazem parte do convívio familiar ou são mesmo os próprios parentes da vítima (EM13).

As consequências da violência sexual contra crianças e adolescentes foram colocadas pelos participantes com impacto considerável no desenvolvimento, autocuidado e saúde a longo prazo. Buscaram a construção de um olhar ampliado, com consequências que vão desde questões físicas a emocionais, sociais e sexuais:

Com relação às sequelas físicas, pode contrair doenças sexualmente transmissíveis ou até mesmo uma gravidez. Infelizmente a vítima só procura o atendimento médico quando apresenta lesões graves (EM14).

Acho que as consequências psíquicas mais comuns são: ansiedade, depressão e os transtornos alimentares. Eu penso que a tentativa de suicídio também deve acontecer muito, porque eu mesma já fiz isso várias vezes, mas hoje em dia, não (EE9).

A violência sexual contra crianças e adolescentes pode causar consequências a longo prazo (EE2).

Uma das consequências é não conseguir se abrir e aí crescer com isso. Eu acredito que isso gera muitos gatilhos, muitas inseguranças, muitos desconfortos, até mesmo sobre falar do assunto (EE3).

Eu sei que as consequências comportamentais nas crianças vítimas de abuso sexual são muito graves. Pode afetar o desenvolvimento escolar, o desenvolvimento interpessoal com os amiguinhos e até perspectivas futuras de relacionamento (EM6).

Esse tipo de violência pode influenciar na adolescência e até mesmo na vida adulta, gerando traumas, dificuldade de se relacionar com outras pessoas (EE4).

(...) ela está em um processo de desenvolvimento e esse ambiente de violência interfere diretamente na sua autoestima, nas relações sociais e ela pode desenvolver problemas com a própria sexualidade (EM15).

Então eu acho que impacta muito sim, até como ela se vê, como ela se sente quando está ali, no seu íntimo, com relação a se sentir à vontade (EE3).

8 TEMA FINAL 2 - Complexidade do Cuidado de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual

Este tema final trouxe aspectos que remeteram à compreensão do cuidado à violência sexual contra crianças e adolescentes, intimamente articulado ao tema anterior e à formação esperada para exercer tal cuidado. Neste âmbito, esteve presente nas construções dos participantes a necessidade de um cuidado integral, que olhe para além da violência e considere os diversos aspectos da vida de crianças e adolescentes com perspectiva sistêmica – incluindo a família:

Porque eu acredito que um olhar integral envolva tudo isso, envolva você olhar pra criança e pro adolescente e ver tudo que ele está passando, não só a questão da saúde dele, mas é olhar o todo, né. Você cuidar do todo, você dar apoio e assistência para o todo (EE12).

Eu acredito que todo caso deve ser analisado com cuidado, com empatia, com sensibilidade, pra que possa ser então gerada uma estratégia para aquela pessoa, pensando no bem-estar dela e pra ela. Cada pessoa é uma, então nós precisamos ter esse olhar integral para essa pessoa, por isso é um grande desafio (EE3).

Neste sentido, o acolhimento e o vínculo junto a estas crianças e adolescentes, bem como a segurança nos atendimentos, se fizeram presentes:

Primeiro, vem a questão do acolhimento e da escuta. Tentar levar para um lugar seguro, tentar criar um vínculo com a criança (EE8).

(...) a gente tem que acolher pra que essa pessoa se sinta segura pra contar. (...) porque muitas vezes a pessoa vai se sentir envergonhada, vai se sentir culpada pela situação (EE4).

Neste âmbito, os estudantes desvelaram um desafio para além da violência. Trata-se do cuidado a crianças e adolescentes considerando seus aspectos desenvolvimentais. Preocuparam-se com a forma de comunicação, trazendo estratégias lúdicas:

Então, a gente consegue perceber muito essa relação da criança por meio de atividades mais lúdicas, pra tentar entender, tentar buscar, por exemplo, através do desenho da sua família, um desenho da sua escola, o que você tá sentindo (EE2).

Eu entendo que o adolescente consegue conversar. O adolescente consegue entender um pouco melhor essas questões de sentimento, as questões da violência que ele sofreu, então consegue expor muito melhor. E a gente sabe que o contexto informal pro adolescente é muito mais atraente do que botar ele no consultório (EM7).

Para além desta preocupação, os participantes também trouxeram a necessidade de um olhar específico para o trauma, a situação da violência experienciada – numa perspectiva hologramática – articulada à esta visão sistêmica. Este aspecto traz outros elementos a serem tecidos: os limites, o consentimento, o não causar mais dano:

Na estratégia do cuidado, fizeram a gente pensar que poxa, nós precisamos de um cuidado integral, de olhar para um todo, aquela criança e adolescente. O curso te prepara pra você saber aquilo que você precisa olhar, mas eu acredito que as questões dos desafios, essas questões particulares, não! (EE3).

Com relação a questão do cuidado em geral, devemos fazer uma investigação profunda. Quem causou esse tipo de violência? Aonde foi e como foi? Qual a sua rede de apoio? Se eles não contam ou não com algum tipo de suporte familiar ou social? (EM7).

Na minha opinião não é só tentar ser acolhedor, mas o importante é entender os limites sobre o que a pessoa quer falar, sobre o que ela quer ouvir, se ela quer ser tocada. Extremamente importante deixar bem claro a questão do consentimento, de que todo exame tem que ser consentido pelo pela criança, pelo adolescente, independente da idade. Explicar o que vai ser feito e como vai ser feito. E também a questão legal, né? (EM7).

Apesar destes olhares, há ainda uma tendência em delinear o cuidado numa perspectiva biologicista, centrada em buscar sinais físicos da violência:

Se eu precisar, por exemplo, fazer uma avaliação física nessa criança, em relação às genitálias dela para poder elaborar um documento e se não tiver a figura de um médico, por exemplo, pra fazer isso, eu não estarei preparada (EE1).

Neste âmbito, um olhar pautado em encaminhamentos e institucionalização, permeado por uma lógica simplificadora, emergiu nos relatos. A articulação não se faz presente, mas sim uma fragmentação frente as diferentes demandas de cuidado:

Eu entendo que o primeiro cuidado deve ser no sentido de retirar essa criança do ambiente de violência, que infelizmente geralmente acontece dentro da própria casa. Aí vem a pergunta, aonde colocar essas crianças e adolescentes? (EM16).

Saber identificar quais são as primeiras medidas a serem tomadas, Quais exames pedir? Vou fazer profilaxia para essa criança? Vou encaminhar ela pra onde e quando eu vou precisar tirar essa criança da família dela? Quem eu vou acionar? É uma criança que vai ter demandas sociais, demandas psicológicas e demandas de saúde. Ela vai precisar de uma equipe de enfermeiros, médicos, um psicóloga e uma assistente social (EM11).

Ainda buscaram uma simplificação por meio de fluxos e protocolos, como Procedimentos Operacionais-Padrão, sem necessariamente considerar as singularidades e diversidades encontradas nas experiências violentas:

(...) então, acho necessária a elaboração de um fluxo de encaminhamento e de procedimentos (EM11).

Como eu disse, tipo, eu vou tirar essa criança daqui e agora eu vou fazer o que com ela. Então, são mais essas questões assim, de como agir? (EE3).

Então, eu não tenho segurança e eu não sei exatamente qual o fluxo que eu devo orientar essa pessoa. Enfim, eu não me sinto segura exatamente por isso (EM13).

Aprender como o exame físico precisaria ser feito, quais os fluxos, os protocolos de tratamento e de rastreio (EM15).

Eu acho que o que mais me assusta é o acolhimento, porque quando a gente chega ao serviço de saúde, a gente já sabe o fluxo. Chamar tal órgão, abrir Boletim de Ocorrência, não tem muito segredo, né? Isso a gente vai fazer, mas a parte principal, que é acolher aquela criança, acolher aquela família eu não sei muito bem o que falar e como falar (EE8).

A última fala traz um movimento de ir além de protocolos e fluxos pré-estabelecidos, mas ainda com foco neles. Apesar destes aspectos ressaltados, a organização em linha de cuidado, com articulação interprofissional e gestão do cuidado, emergiu:

Vale ressaltar que tem que ser um cuidado multiprofissional, interdisciplinar. Eu acho que tem que ter enfermagem, medicina, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia também, então tem que ser um conjunto multidisciplinar (EE2).

(...)enfim, toda a equipe tem que estar alinhada (EM10).

E outra coisa que também acho que é uma dificuldade, seria a de manejar os diferentes setores, os níveis de atenção à saúde (EM15).

Eu acredito que a principal fragilidade do cuidado é o despreparo das equipes. Para atender essas pessoas, eu acho que deveriam ser feitas capacitações em relação a isso (...) (EE9).

Acho que a capacitação em todos os níveis e até mesmo no nível de gestão, pra entender que esse tema é importante e tem que tá incluso como política de saúde pública (EM10).

Acreditam que por se tratar de um tema tão complexo, são muitas as perspectivas em relação ao cuidado das crianças e adolescentes. Uma delas ressaltada foi a conscientização da importância da abordagem do tema sobre educação integral para a sexualidade. Esta abordagem deve ser realizada pela escola, pelos pais e pela integração entre a saúde e educação, agindo conjuntamente na prevenção à violência sexual:

É um desafio universalizar esse conhecimento e querendo ou não, eu acho que a grande plataforma de ensinamento seria na escola, porque nem sempre

dentro de casa eles vão ter acesso a esse tipo de informação e porque às vezes o abusador se encontra dentro da casa daquela criança ou adolescente (EM10).

(...) a escola pode ser uma maneira de detectar esses casos, observando o comportamento das crianças (EE1).

Acho que é um assunto muito polêmico e muitas famílias não abordam esse assunto, pois acham que vai incentivar o início da vida sexual precoce e que não entendem isso como fundamental (EM11).

A orientação, posso chamar de educação sexual, tem que começar pelas escolas com as professoras ensinando o que é certo e errado, o que é de fato considerado abuso sexual. Ao mesmo tempo os pais precisam conversar e orientar os seus filhos e deixar de lado essa história de tabu (EM14).

(...) a unidade de saúde também é promotora, ela pode entrar dentro das famílias através das visitas domiciliares, entrar dentro das escolas e promover esse saber por meio de palestras, oficinas de conscientização (EE12).

9 TEMA FINAL 3 - Complexidade na Formação Profissional sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes

Neste tema final, os participantes contextualizaram e trouxeram um olhar compreensivo a aspectos relacionados à sua formação para o cuidado à violência sexual envolvendo crianças e adolescentes. Estes aspectos vão desde as necessidades percebidas para a formação, passando pelas dificuldades e fragilidades, até possibilidades futuras prospectadas.

Os participantes ressaltaram a necessidade de inclusão desta temática nos currículos de forma aprofundada, fazendo jus inclusive a questões epidemiológicas encontradas na prática profissional relacionadas à prevalência da violência:

A minha visão é de que precisamos ter mais sensibilidade sobre esse tema, que é muito negligenciado, porque está acontecendo cada vez mais e a gente precisa sair preparado pra isso (EE12).

Eu acho que sim, porque o curso forma médicos generalistas, que tem que estar aptos a atender problemas de saúde e tem que saber atender com qualidade. Então, eu acho que é super importante a gente aprender a manejar uma hipertensão, aprender a manejar um infarto, aprender a manejar um e AVC, mas também é super importante a gente aprender como lidar com uma criança que acabou de ser abusada. Eu acho que deveria ter importâncias parecidas (EM10).

Os participantes trouxeram a necessidade do desenvolvimento de competências complexas cognitivas, psicomotoras e atitudinais voltadas ao cuidado da violência sexual contra crianças e adolescentes. A tessitura destes elementos em conjunto mostra ainda uma insuficiência e desafios importantes para a formação no tema:

Essa parte assistencial, assim, mais técnica, talvez tenha sido abordada, mas eu acho que a parte das nuances, de abordar a criança como um todo, acho que não foi tão abordada (EM10).

Uma fragilidade, seria a questão da prática. Mesmo assim, de simulações, eu vejo que é uma fragilidade que poderia ser explorado um pouco mais (EE1).

Eu sinto que não fui preparada tecnicamente para esse tipo de atendimento, faltou muita coisa e se eu quiser saber, vou ter que buscar esses meios por conta própria, porque na graduação não vou encontrar (EE8).

Eu estou travada, só de imaginar, então imagine se fosse real, mas eu tentaria fazer o meu melhor, eu tentaria acolher ao máximo em acolher essa criança e tentar dar abertura para ela falar o que aconteceu, tentaria fazer um vínculo com ela, para que ela tivesse confiança em mim. Depois, eu acho que eu iria acionar o conselho e fazer um boletim de ocorrência (EE8).

Como potencialidades em cursos da saúde, os participantes relataram a construção para o desenvolvimento de tecnologias leves no cuidado, que contribuiriam para delinear a atenção voltada à violência sexual contra crianças e adolescentes:

É um desafio técnico de conhecimento e de preparo emocional. Quando eu falo de preparo, assim, eu acho que não estou preparada em termos de conhecimento e em termos emocionais, mas eu conseguiria acolher muito bem essa criança ou adolescente porque ao menos tive essa orientação no curso (EE3).

Elementos voltados para o desenvolvimento de competências atitudinais foram os mais desafiadores. De acordo com os participantes, manejar os sentimentos e afetos envolvidos na situação é pouco discutido e abordado na formação:

Eu acho que qualquer coisa que envolva esse tema, especialmente com crianças e adolescentes, é mais difícil. A gente tenta separar o pessoal do profissional quando a gente está atendendo, mas nem sempre a gente consegue porque a gente é humano (EM13).

Eu também acho que é muito difícil você deixar de lado o sentimento de frustração, de indignação com a situação em si. Então, eu acho que não é muito fácil, lidar com os próprios sentimentos e as próprias percepções negativas, desse cuidado da violência sexual contra crianças e adolescentes (EM10).

Eu ficaria triste pela situação que ela que ela se encontra, eu ficaria indignada, assim eu procuraria proporcionar pra ela o melhor cuidado possível dentro da rede (EE1).

Lidar com a violência sexual, entrelaçada a elementos como imprevisibilidade, falta de controle e não linearidade — características de fenômenos complexos — gera grandes angústias nos estudantes. Observa-se que a formação ainda se baseia em uma lógica prescritiva e centrada em aspectos físicos; quando se fazem necessárias novas compreensões e abordagens — emocionais, psíquicas, sociais, culturais e legais — evidencia-se a fragilidade do percurso formativo:

Assim, entender que as coisas podem fugir do nosso controle, mas a gente precisa respirar e fazer o que é possível dentro da nossa realidade (EE1).

Infelizmente, é como eu disse, eu tenho certeza que se eu atendesse uma criança com uma situação como essa, de abuso sexual, primeiramente, eu ia começar a chorar e não saberia nem o que fazer (EE3).

Eu também acho que emocionalmente também não estaria preparada para esse tipo de atendimento, ou seja, capaz de fazer e lidar com as expectativas e as frustrações dos pacientes e dos acompanhantes. Eu acho que é uma carga muito grande e que eu não estou pronta (EM10).

Eu acho que eu não ia ter um o controle emocional nesse sentido, de saber que essa pessoa vai voltar pra casa com aquele agressor ou vai voltar pro ambiente onde ela pode continuar sendo agredida por aquela pessoa. Eu não conseguiria ficar bem emocionalmente pra lidar com isso, de uma forma, um pouco mais racional, que às vezes é esperado e necessário (EE2).

Como evidenciado na última fala, um desafio importante para manejo do fenômeno aqui estudado foi o fato desta violência ocorrer, comumente, no espaço doméstico e por pessoas de confiança da criança ou adolescente. Elenca-se aqui uma dialógica para a formação e o cuidado – a formação se volta para um cuidado centrado na família, entretanto em situações que envolvem o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes, esta lógica precisa ser revisitada:

(...) como eu consigo conversar com a vítima, quando o agressor está ao lado dela? E aí, como segundo desafio seria, como eu consigo acionar o que tem uma boa resolutividade pra essa pessoa? (EE2)

Porque se a gente pensar, não é um cuidado fácil, porque quando nós pensamos que talvez seja alguém dentro da casa e nós precisamos garantir a segurança dessa criança e desse adolescente, então nós precisamos pensar mais do que isso (EE3).

Esse tipo de atendimento é bem delicado. Às vezes eu fico muito mal psicologicamente, principalmente, quando eu desconfio que o abusador é o acompanhante da vítima (EE9).

Ademais, os participantes relataram sentimentos e sensações que emergem diante desse tema sensível, os quais precisam ser acolhidos e trabalhados durante a formação, especialmente por se tratar da manifestação sexual da violência contra crianças e adolescentes:

É bem difícil, especialmente ter que ver uma criança na minha frente, que tem um sofrimento tão grande, é uma coisa que me pega bastante, me deixa bem machucado (EM7).

(...) tem alguns casos em que eu fico bastante abalada. Sabe, se eu não tivesse feito terapia, talvez hoje eu não conseguisse fazer nenhum atendimento... (EE9)

(...) eu acredito que tenha um peso maior e por essa questão eu possa ficar mais abalada do que com outros tipos de violência (EE12).

Eu acho que um atendimento desse tipo impacta muito a gente e pode causar algum tipo de sofrimento psíquico (EM13).

Neste sentido, trouxeram a responsabilização da Universidade em promover cuidado direcionado à saúde mental de estudantes ao abordar temas sensíveis, até porquê muitos vivenciaram situações de violências intrafamiliares:

E que a nossa dor seja curada de uma certa forma. Que alguém nos abrace dentro da universidade, pra que depois nós possamos abraçar os nossos pacientes e falar eu entendo a sua dor. Eu sei o que você tá passando, então a gente vai passar isso juntos, pode contar comigo (EE3).

(...) o ideal seria antes de abordar uma temática como essa, com mais profundidade, mostrar os meios que ela pode buscar ajuda. Falar que no nosso curso, na nossa universidade a gente tem um local de apoio caso ela sentir necessidade (EE8).

Nesse caso, o curso e a universidade precisam dar esse suporte, através de conversas, atendimento médico ou até mesmo psicológico para os alunos que não conseguem atender ou até mesmo para aqueles que sofreram abuso sexual, porque é como eu disse, a exposição ao tema pode gerar gatilhos nas pessoas (EE3).

Na minha percepção, a situação mental dos estudantes é muito importante (EE1).

Considerando a complexidade do tema da violência sexual contra crianças e adolescentes, os participantes destacaram a importância da educação permanente dos docentes, tanto no aprimoramento cognitivo quanto na capacidade de identificar estudantes que apresentam dificuldades em lidar com essa temática:

Quando a gente tá na prática e aparece isso, o professor prefere recuar, talvez por não ter a formação na área (EE4).

(...) ninguém quer falar sobre isso, por ser um tema muito inconveniente e difícil de ser abordado, mas que na minha opinião é muito importante (EM16).

São questões que vem antes da faculdade, que esse aluno desenvolveu ao longo da vida. Então, seria importante que os docentes estudassem isso, porque vai impactar na forma que esse aluno vai ser um profissional, sabe, o cuidado que ele vai proporcionar as outras pessoas e na própria vida dele (EE1).

A capacitação para os docentes seria muito importante. Eles têm que estar preparados pra isso, até mesmo para acolher os estudantes que são vítimas de violência sexual, que foram vítimas de violência sexual na infância e adolescência (EE9).

Eu vou dar um exemplo aqui. Nós tivemos uma simulação sobre suicídio. E o curso não soube como ajudar essas pessoas. Em vez de mostrar meios de acolhimento, eles falaram que quem não quisesse, por questões pessoais, não precisava participar. Então, eu acho que esse, não é o caminho. Eu acho que você pode dar a opção da pessoa participar ou não. Deve antes de tudo, oferecer caminhos e depois mostrar a simulação, pensando na saúde mental dessa pessoa (EE8).

Conforme evidenciado na última fala, muitos docentes, durante a formação, optam por não incluir aqueles estudantes com vivências de situações emocionalmente complexas em debates sobre temas sensíveis. Os estudantes trazem uma crítica sobre este aspecto,

reforçando então a necessidade de cuidado para que estes estudantes tenham, ao mesmo tempo, uma formação adequada e protegida.

Os participantes sinalizaram que um tema complexo, como o aqui estudado, carece de maior articulação entre disciplinas ao longo do curso, sendo disposto transversalmente durante a formação. Indicaram um movimento de sensibilização, em que vão se aproximando “aos poucos” da temática, tornando-a mais palatável e permitindo o desenvolvimento das competências necessárias para a realização deste cuidado:

Acho que esse tema deveria ser abordado logo no início do curso de medicina e não apenas no final, para tirarmos nossas dúvidas a tempo e ver o tema com mais profundidade (EM14).

Eu acredito até mesmo que a partir do segundo ano, seria possível entrar com esse tema e depois ir trabalhando as competências de acordo com o ano, como por exemplo: se for o primeiro ano, que seja as competências relacionadas ao acolhimento, comunicação, saúde e conforme o aluno vai passando, progredindo de ano, eles podem ser abordados de outra forma (EM11).

Eu acho que esse tema deve ser abordado desde o início do curso, nos primeiros anos, para pessoa já ir tendo mais conhecimento sobre o assunto, uma vez que já estamos em vivência de prática, assim mais no final do curso a gente já tem uma compreensão muito mais estruturada dos nossos atendimentos em saúde (EE5).

A abordagem desse tema logo no início do curso, também dará tempo dos gatilhos aparecem, para aqueles alunos que passaram pela experiência de uma violência sexual de serem acolhidos e preparados emocionalmente para realizar esse tipo de atendimento (EM13).

Eu acho que poderia já ter familiaridade com esse tema desde o primeiro ano. Começando pela saúde coletiva, depois saúde do adulto, saúde da mulher e por último, saúde da criança e do adolescente. O nosso curso está tentando rever, para passar essas matérias mais para o começo da graduação. É uma temática muito importante e que veremos com frequência ao longo da nossa vida profissional, por isso precisamos estar mais bem preparados para realizar esse tipo de atendimento (EE8).

Os participantes ressaltam a importância da articulação e do aprofundamento progressivo da temática, considerando a especificidade de cada disciplina — o que remete à visão hologramática — integrando-se ao longo de todo o processo formativo — sob uma perspectiva sistêmica. Dessa forma, delinea-se uma tessitura formativa mais sensível e efetiva para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes:

(...) na minha opinião a gente poderia falar mais sobre isso na nossa grade. Assim, na nossa cabeça, a gente vai começando a criar um fluxo, pelo menos, quando eu sei que vai ser resolutivo, que vai ser interessante, que vai me surtir efeito, talvez essa questão emocional minha fique um pouco mais

calma, um pouco mais satisfeita, mais segura, porque eu já teria passado por outras situações, já teria falado mais sobre isso né? (EE2)

(...) seria especialmente importante na ginecologia e na pediatria, especialmente pela questão de ser uma criança e um adolescente, porque a questão da comunicação tem que ser completamente ajustada, é bem diferente de se comunicar com um adulto (EM7).

A saúde mental é importante porque a gente fica muito no campo de prática, a gente vai para o CAPS Álcool e drogas e podemos encontrar essa situação. A gente também fala sobre outros transtornos que podem acontecer, porque às vezes um determinado vício é por conta de uma violência sexual que essa criança sofreu, que esse adolescente sofreu (EE2).

Finalmente, os participantes esboçaram importantes sugestões sobre a forma como esta temática deve ser abordada e tratada ao longo da formação. Em primeiro, trouxeram o foco em estratégias ativas e participativas centradas no estudante, buscando um processo de ensino-aprendizagem mais significativo:

E aí eu acho que cabe a nós, como profissionais, saber buscar, pesquisar, abrir, acolher e ver qual é o melhor cuidado, a melhor estratégia de cuidado pra aquela criança e pra aquele adolescente, dependendo da situação em que ele vai chegar até nós (EE3).

E depois vinha pro nosso pequeno grupo e tentava discutir sobre essas questões, principalmente quando a gente foi também pra atenção primária (EE2).

(...) não precisa ser por modelos tradicionais, pode ser através mesmo de rodas de conversa, mas é importante ter um fechamento sobre isso, ter uma exposição teórica sobre esse tema (EE2).

Acho que juntar uma a atividade teórica, o estudo de caso, a discussão do tema em grupo, depois a aula expositiva dada pela professora, e por fim a simulação de um caso de violência sexual contra crianças, adolescentes seria o suficiente (EE3).

Como vislumbrado no último relato, a combinação de diferentes estratégias de ensino-aprendizagem permitiu maior compreensão e segurança para manejo da violência, além de responder aos diferentes perfis de aprendizagem de estudantes e exercitar as diferentes competências necessárias. Ademais, estratégias como trabalhos em grupos e a importância da articulação teórico-prática, com discussões que partam de situações vividas em campo pessoal ou profissional, foram desveladas:

(...) não foi apenas uma aula expositiva. Eu acho que isso que fez toda a diferença, começou com uma discussão grupal, então você aprende em grupo, então cada um pode dar a sua opinião, pode falar aquilo que sente, falar aquilo que percebeu e eu acredito que essas aulas, quando são uma construção em grupo, elas são muito mais ricas do que aulas expositivas, porque você consegue ouvir várias opiniões (EE3).

Eu sinto que especialmente a nossa formação é pensada muito nas nossas experiências, né? O que a gente fala da prática profissional e das reflexões da prática. Então, por isso a nossa experiência sobre as coisas é extremamente relevante, porque elas mudam, quando a gente aprende. Eu penso que em muitas situações difíceis assim de se lidar com pacientes de uma maneira geral a gente foi devidamente instruído e a gente aprendeu com isso (EM7).

Todos nós já ouvimos falar, temos conhecimento sobre o que é aquilo, o que nós trazemos daquilo, das nossas vivências, mas o conceito acadêmico, a parte científica, ela se faz tão necessária e tão importante, pois vai muito além. Ela agrega aquilo que nós aprendemos ao longo da vida, né? De alguma forma nós já ouvimos, nós já aprendemos! É que o conhecimento científico abre outra porta, outro mundo, outras visões (EE3).

Dentre as estratégias ativas e participativas, a simulação ocupou lugar de destaque. Os estudantes esboçaram importantes reflexões sobre as contribuições da incorporação desta tecnologia para formação na temática, como experimentar o cuidado à violência sexual contra crianças e adolescentes em ambiente protegido, preparo para a prática profissional e exercício de competências atitudinais:

Uma oportunidade de nós avaliarmos exatamente os nossos sentimentos, a forma como a gente reage, a forma como a gente conduz e até onde a gente sabe sobre o tema para poder orientar por ser um espaço protegido (EE12).

Sabe, eu acho que a simulação sobre esse tema evoca sentimentos, pensamentos, são sensações que a gente não sabe, que a gente tem até atender pela primeira vez. Na simulação que eu participei sobre violência doméstica, eu achei que disparou várias sensações e sentimentos, então eu pude perceber que não estava preparada e que não tinha consciência (EM10).

(...) como a simulação faz toda diferença, porque é muito diferente você falar sobre aquilo, de você estar na situação, pois ela coloca a gente em contato com a realidade antes de realizarmos o atendimento. A gente acaba de certa forma vivenciando essa situação, analisando o nosso comportamento e as nossas emoções (EE3).

A simulação traz essa bagagem mesmo, de presenciar uma situação que poderia ser real, que você poderia estar ali naquele momento, passando por aquela situação. O fato de você estar assistindo outra pessoa atuando e você do lado de fora como telespectador, faz você refletir se faria igual aquela pessoa ou se faria diferente (EE12).

(...) fazer atividades que envolvam o tema violência sexual, como uma atividade de simulação, em que o aluno se sinta protegido e entenda que ali ele tem um ponto de apoio, seria a melhor maneira de nos preparar para esse tipo de atendimento, quando nos depararmos com ele em uma unidade básica de saúde ou até mesmo em um pronto socorro (EM15).

Atividades extracurriculares foram abordadas como colaborativas para capilarizar estas discussões junto aos estudantes, podendo ser propositivas pelos cursos e Universidades:

Outra forma de ajuda seria termos palestras com profissionais experientes na área (EE8).

Então, eu acho que tem que ser uma coisa que a universidade ofereça, até mesmo projetos de extensões voltados para isso, porque dá mais oportunidade de conhecimento (EE12).

Eu sei que essa liga, fazia um papel importante nisso e tinha aulas, mas infelizmente, quando eu entrei na universidade por conta da pandemia, isso acabou, né? Então, as ligas acadêmicas são importantes pra que a gente consiga se apropriar disso (EE2).

10 DISCUSSÃO

A interpretação dos dados mostrou a complexidade implicada no objeto de estudo - formação em saúde para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A compreensão e singularidade deste cuidado, pelas particularidades desenvolvimentais da população envolvida, se desvelam desafiadoras. Este fenômeno é atravessado por elementos que devem considerar as interseccionalidades que o atravessam, bem como o cenário doméstico e familiar em que a mesma acontece. Uma perspectiva hologramática-sistêmica se faz evidente para construção deste cuidado - a necessidade do delineamento de uma perspectiva integral ao mesmo tempo em que se faz importante olhar as particularidades da violência sexual (Morin, 2002).

O cuidado delineado durante a formação ainda reflete aspectos do paradigma simplificador, priorizando elementos biológicos, fluxos e encaminhamentos, o que dificulta o avanço para um cuidado efetivo em rede. Nesse contexto, os participantes destacaram a necessidade de desenvolver competências complexas — sobretudo atitudinais — para lidar com situações de violência contra crianças e adolescentes. O percurso formativo é marcado por uma lógica ainda centrada na doença, em prescrições e em um cuidado voltado à família, o que é desafiado pela complexidade da violência. Refletiram que o tema deve ser incorporado de forma progressiva ao longo da formação, considerando as singularidades de cada disciplina e promovendo uma tessitura formativa com base em uma perspectiva hologramática-sistêmica (Morin, 2002). Ressaltaram, ainda, a importância de estratégias ativas e participativas no processo de ensino-aprendizagem, com foco nos estudantes e na utilização de simulações como recurso pedagógico.

O conceito de violência sexual contra crianças e adolescentes, conforme relatado pelos estudantes, revela uma compreensão ampliada, que vai além da conjunção carnal. Essa visão está em consonância com o que descreve Reichert *et al.* (2024), ao apontar que a violência sexual pode ocorrer mesmo sem contato físico, evoluindo progressivamente para situações de maior intimidade. Na maioria dos casos, tais violências são impostas por meio de chantagens ou até mesmo pela força física, tendo como principais vítimas crianças e adolescentes.

Os participantes relacionaram a vivência da violência sexual à imaturidade cerebral da população infantojuvenil, destacando que crianças e adolescentes ainda não possuem a compreensão necessária para interpretar adequadamente os fatos ocorridos, em razão do estágio vulnerável de seu desenvolvimento biopsicossocial. Trata-se de um processo recursivo, em que causa e efeito se entrelaçam. Sabe-se que o lobo frontal — região cerebral

responsável pelo raciocínio e tomada de decisões — inicia seu amadurecimento apenas no início da puberdade. Assim, autores como Toporosi (2022) também compreendem a violência sexual a partir de uma perspectiva mais aprofundada, reconhecendo que, diante da falta de maturidade cognitiva, a criança não está capacitada a julgar adequadamente esse tipo de situação.

Os graduandos relataram que a maioria dos casos de violência sexual ocorre com meninas, geralmente dentro da própria residência da vítima — o que, paradoxalmente, torna esse ambiente um dos mais difíceis para a identificação da violência. Assim, evidenciam a interseccionalidade entre violência e gênero. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024), 61,7% dos casos de violência sexual ocorrem na casa da vítima, 84,7% dos agressores são familiares ou pessoas conhecidas, e 88,2% das vítimas são meninas, sendo 61,6% com até 13 anos. É provável que esses percentuais sejam ainda maiores, considerando a subnotificação, também conhecida como cifra oculta — casos de abuso que não chegam ao conhecimento das autoridades. Destaca-se, portanto, a dialógica presente entre o lar como espaço protetivo e, simultaneamente, como potencial local de violência, especialmente nas relações familiares.

A cultura patriarcal e machista também foi considerada pelos estudantes como importante elemento nesta interseccionalidade da violência e gênero. Neste âmbito, os meninos podem também sofrer consequências desta construção. Segundo Ferreira *et al.* (2023), são poucos os estudos que avaliam a incidência da violência sexual em homens no nosso país, sendo que esse recorte diminui quando se trata de crianças e adolescentes. Dentre as principais causas relatadas pelos autores, destacamos a presença do conceito social de masculinidade, que acaba dificultando a denúncia por parte dessa população. Este aspecto remete ao princípio recursivo do paradigma da complexidade - o pensamento machista impede a identificação do abuso sexual que, por ventura, aconteça com eles (Morin, 2002, 2015). Essas informações vão ao encontro de um trabalho de revisão sistemática e meta-análise que buscou avaliar a prevalência global da violência sexual contra crianças. Eles identificaram 165 estudos que incluíram 958.182 crianças de 80 países, com a maioria dos dados se concentrando em meninas (58,2%). A idade média variou de 10,5 a 19,4 anos. A taxa de relações sexuais forçadas ao longo da vida foi maior entre as meninas em comparação com os meninos. O respectivo estudo reforça a importância da busca de dados mundialmente, principalmente na população infantojuvenil masculina (Piolanti *et.al.*; 2025).

Além da interseccionalidade entre gênero e violência, os participantes também apontaram a maior incidência de violência sexual contra meninas negras. Trata-se de um

aspecto muitas vezes invisibilizado, em virtude da subnotificação dos casos. Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024) reforçam essa desigualdade: em 2023, 63,6% das vítimas de feminicídio eram mulheres negras, enquanto 35,8% eram brancas.

Ainda no âmbito do fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes, os participantes desvelaram as complexidades trazidas por sua envoltura à dinâmica familiar. Em geral, a criança não identifica de imediato o comportamento do autor da violência como ilícito. Além disso, o pacto do silêncio familiar corrobora fortemente para a impunidade desse tipo de crime (Lopes, 2023). A violência se construindo nestes espaços afeta ainda o desenvolvimento pleno de crianças e adolescentes, visto que adultos os colocam como fontes para o exercício de poder, (re)produzindo formas de submissão e dominação (Moreira; Lima, 2020; Vieira, 2018; Almeida, 2020).

A violência sexual contra crianças e adolescentes ocorre em todas as classes sociais. No entanto, as desigualdades culturais e econômicas são reconhecidas como fatores predisponentes que impactam diretamente na forma como esses casos se apresentam e são denunciados. Em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica, a denúncia tende a ser dificultada pela dependência financeira e pela ausência de uma rede de apoio adequada, incluindo recursos jurídicos. Já em famílias com melhores condições financeiras, a subnotificação muitas vezes decorre da tentativa de preservar o status social (Soares, 2022).

Os participantes ressaltaram que o acolhimento e o cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual devem ser construídos a partir de uma perspectiva sistêmica-hologramática, que considere a integralidade do cuidado articulada às especificidades da violência. Os estudantes deste estudo destacaram a importância de proporcionar um espaço adequado e seguro para a escuta qualificada como etapa inicial do acolhimento. A abordagem com crianças e adolescentes deve utilizar métodos específicos que facilitem a comunicação, distinta daquela empregada com adultos. Sabe-se que esse tipo de violência gera sentimentos como medo e vergonha, que frequentemente se manifestam por meio de um silêncio profundo, dificultando o diálogo entre o profissional e a criança ou adolescente atendido. Diante dessa situação complexa e recursiva, Carvalho (2022) propõe que a comunicação não verbal — por meio de desenhos, jogos, brincadeiras, bonecos e outros recursos lúdicos — seja considerada ferramenta essencial e incorporada à assistência prestada.

O acolhimento deve ser realizado ainda de forma a não retraumatizar a vítima e seus familiares, por meio da construção de um vínculo de confiança com a equipe. Por isso, é fundamental repassar às vítimas as informações necessárias sobre todos os procedimentos e tratamentos que serão realizados durante o atendimento, esclarecendo suas dúvidas,

explicando as etapas do processo e garantindo-lhes a confidencialidade durante toda assistência prestada (Torres *et al.*, 2023).

Os entrevistados também relataram a necessidade de um olhar ampliado ao atendimento às vítimas de violência sexual, que vai muito além dos protocolos existentes vinculados à assistência. A literatura vem reforçando a relevância de considerar aspectos desenvolvimentais da criança e do adolescente, conforme já citado, que trazem implicações pois esta pessoa ainda se encontra em processo de formação (Alves; Favoreto, 2021; Andrade *et al.*, 2020; Miranda *et al.*, 2020).

O cuidado às vítimas de violência sexual requer a junção de dois aspectos importantes, preconizados por Leonard Boff (1999): a sustentabilidade e o cuidado. A primeira utiliza-se dos recursos materiais para a sua reprodução, enquanto que a segunda da compaixão e do respeito com o outro. De acordo com o autor, esses dois princípios devem interagir ao mesmo tempo, caminhando lado a lado e apresentando a mesma relevância. O sentido da palavra *cuidar* necessita estar profundamente enraizado dentro dos valores que são atribuídos por quem realiza o cuidado, uma vez que é inerente ao ser humano (Boff, 1999).

Em diálogo, traz-se o cuidado informado pelo trauma que é um conceito amplamente disseminado na literatura e nas práticas dos serviços de saúde e proteção social voltados ao atendimento de situações de violência nos últimos anos. Esse cuidado abrange a identificação de fatores de risco e protetores relacionados ao trauma, compreendendo suas múltiplas implicações para a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento. Busca-se uma estratégia de ação pautada na empatia e no foco nas potencialidades dos indivíduos. Além disso, inclui a preocupação e a abordagem do impacto do cuidado sobre os profissionais. Ressalta-se a necessidade de reconhecer o impacto ampliado do trauma e compreender caminhos potenciais para a recuperação; identificar sinais e sintomas do trauma em usuários, famílias e equipes; responder ao trauma por meio da plena integração do conhecimento sobre trauma nas políticas, procedimentos e práticas; e resistir ativamente à revitimização. Incorporam-se os cinco princípios do cuidado informado pelo trauma: segurança, confiança, empoderamento, escolhas e colaboração (Dyer; Chisnell, 2023; Williams; Farley, 2024).

Um estudo com desenho correlacional desenvolvido com graduandos em Enfermagem na Turquia buscou analisar as percepções e práticas desses estudantes relacionadas ao cuidado informado pelo trauma. O estudo identificou que os graduandos não apresentam competências suficientes para praticar esse cuidado, especialmente no atendimento a crianças e adolescentes. Dessa forma, destacou-se a necessidade de desenvolver competências específicas, especialmente no manejo de respostas emocionais. Ao integrar esse conteúdo aos

currículos formativos, os educadores podem promover processos cognitivos, psicomotores e atitudinais que capacitem futuros profissionais a oferecer um cuidado efetivo e ampliado a pacientes vulneráveis (Çınar Özbay; Boztepe; Kanbay, 2023).

Apesar da dificuldade em identificar a violência sexual contra crianças e adolescentes, é fundamental observar a mudança no seu comportamento, uma vez que as sequelas físicas são na maioria das vezes transitórias, enquanto que as psíquicas acabam se manifestando por muito tempo ou até mesmo permanecendo durante toda a vida. Em resposta ao trauma vivido, as vítimas podem apresentar diversos transtornos emocionais como: ansiedade, transtorno depressivo, transtorno do estresse pós-traumático, comportamentos delinquentes, pensamentos suicidas, comportamento sexual de risco e algumas delas ainda podem continuar mantendo o padrão de reprodução do abuso sexual, perpetuando, assim, o ciclo da violência. Ainda podem apresentar dificuldades na aprendizagem, no convívio com as pessoas, familiares, nos relacionamentos afetivos, sexuais e com relação à própria sexualidade. Portanto, é imprescindível que cada vítima seja avaliada clinicamente, de acordo com os seus sinais e sintomas e sua história (Bae *et al.*, 2018; Krindges; Habigzang, 2018; Custódio; Lima, 2023).

Apesar dos entrevistados terem demonstrado uma visão mais organicista para a formação sobre a violência infantojuvenil, direcionada para a realização da anamnese e exame físico, eles também reportaram a preocupação com a abordagem, os aspectos psicossociais e legais do atendimento. Há a compreensão, corroborando a literatura, que esta é uma fragilidade dos cursos de graduação na área da saúde que precisa ser reavaliada, reestruturada e ressignificada, contribuindo, assim, para o enfrentamento das questões emocionais que exigem esse tipo de assistência (Rocha *et al.*, 2021).

Um estudo de revisão integrativa da literatura analisou as ações interdisciplinares do enfermeiro no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. Foi demonstrado que, apesar da identificação de habilidades para esta demanda, ainda existem fragilidades como a falta de preparo na abordagem a essa população (Rocha *et al.*, 2021). Ainda segundo Alomba *et al.* (2024), a abordagem para a identificação da violência sexual infantojuvenil não pode estar concentrada apenas na avaliação dos sinais físicos e comportamentais, mas também voltado aos contextos de vida destas crianças e adolescentes. O papel do profissional de saúde deve ir além do atendimento clínico, exigindo um olhar mais aprofundado para as questões envolvidas nesse tipo de atendimento, tais como: avaliar os fatores que levaram à violência sexual; promover um ambiente acolhedor e seguro para as vítimas; garantir a melhora do estado de saúde delas e de seus familiares; e compartilhar

informações com outros serviços, promovendo a assistência integral às crianças e adolescentes.

Os participantes ainda sinalizaram a importância da interprofissionalidade. Uma pesquisa de revisão integrativa, com o objetivo de identificar as potencialidades e as fragilidades do cuidado da enfermagem às crianças vítimas de abuso sexual, revelou que as maiores dificuldades por parte dos enfermeiros era o trabalho em equipe e com outros serviços. Este aspecto esteve presente especialmente pela falta de conhecimento adquirido durante a sua formação (Reichert *et al.*, 2024). Dessa maneira, torna-se imprescindível a formação dos profissionais não apenas da área da saúde, mas de todas as áreas envolvidas nesta assistência, bem como que sejam estabelecidas oportunidades para esta integração na prática ainda durante a graduação.

De acordo com os resultados mencionados a partir das entrevistas, a escola também exerce um papel de extrema importância na prevenção contra a violência sexual infantojuvenil. Os professores, através da observação mais contínua do comportamento dos seus estudantes, podem identificar sinais sugestivos de abuso, e, com isso, realizar a denúncia. Entretanto, eles precisam estar capacitados para essa demanda, e sabe-se que temas como esse não são abordados durante a sua graduação (Vieira; Matsukura, 2017; Barbosa; Folmer, 2019). Segundo Oliveira (2020), tanto a escola quanto a família devem assumir o papel de educador e repassar os conhecimentos necessários ao desenvolvimento psicossocial dos estudantes, garantindo-lhes o direito de estabelecer suas próprias opiniões com relação a outros conteúdos que lhes são apresentados, incluindo temas relacionados à sexualidade humana. No entanto, os docentes enfrentam muitas dificuldades em abordar esse assunto, além do fato que, como já abordado, as principais situações de violência sexual envolvendo crianças e adolescentes ocorrerem nas famílias. De acordo com um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma escola pública de ensino fundamental, as principais causas que impedem a realização dessa atividade de forma adequada são: os pais dos estudantes, que associam a temática à possibilidade do estímulo às práticas sexuais pelos filhos; o tabu e o preconceito envolvendo temas sexuais; e a falta de materiais para o ensino e de conhecimento por parte dos professores (Barbosa; Folmer, 2019).

Diante desses fatos, verifica-se a importância da educação integral para a sexualidade no contexto escolar. Ela foi reconhecida oficialmente em 1996, através da Lei nº 9.394/96, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996), e pelo estabelecimento dos Parâmetros Curriculares Nacionais em 1998 (Brasil, 1998). Todavia, o documento publicado em 2017 pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que representa a base que direciona

o ensino no nosso país, determinou que o tema *sexualidade* fosse abordado na disciplina de Ciências no 8º ano, por meio de conteúdos sobre métodos contraceptivos e ISTs; e no ensino médio com a parte biológica do sistema reprodutor humano, excluindo temas como orientação sexual, identidade de gênero e abuso sexual (Brasil, 2017). Sendo assim, é importante ressaltar a necessidade da parceria com a saúde, promovendo, dessa forma, ações intersetoriais que abordem os direitos sexuais e reprodutivos, compartilhando entre si a responsabilidade pela sua execução, de acordo com as normativas do Programa Saúde na Escola (PSE), instituídas em 2007 (Silveira *et al.*, 2019).

A história de violência sexual também está presente entre muitos estudantes universitários. Os professores, assim como a universidade, possuem a responsabilidade de fornecer suporte clínico e psíquico aos estudantes que apresentam histórico de abuso sexual, visto que esse aspecto interfere na forma como tais estudantes processarão o cuidado a pessoas envolvidas nesse fenômeno (Silva, 2020). Além disso, o professor deve exercer um papel importante na formação dos valores éticos e sociais de seus estudantes, não devendo estar voltado apenas à transmissão de conhecimentos relacionados à sua área de atuação, mas também estar disponível para atender às demandas por eles apresentadas (Cunha *et al.*, 2023).

Uma pesquisa realizada com universitários apontou para uma maior prevalência de ansiedade, depressão, insônia, baixo rendimento acadêmico, transtorno de estresse pós-traumático e revitimização nos estudantes com histórico de violência na infância (Potter *et al.*, 2018). Sendo assim, recomenda-se que haja nas instituições de ensino ações de prevenção contra a violência sexual, assim como locais que possam acolher os estudantes, fornecendo-lhes a assistência necessária (Demenech *et al.*, 2022). Dessa maneira, as universidades devem contribuir para a prevenção dos danos causados aos alunos pelo abuso sexual, diminuindo o impacto dos traumas e evitando a revitimização, que é muito frequente nessa população (Bakken; Kruse, 2019).

Os entrevistados também relataram que o tema da violência foi abordado superficialmente no curso de graduação. Como a maior parte deles, ao mesmo tempo, nunca realizou esse tipo de atendimento durante a prática profissional, não se sentem preparados para atender a essa demanda de forma efetiva, especialmente no que diz respeito à questão psíquica. Esse dado corrobora as dificuldades encontradas por estudantes de medicina de universidades públicas do estado da Bahia, que, apesar de terem tido contato com essa temática durante a graduação, em sua maioria avaliaram que a abordagem não foi suficiente para sua formação. Além da falta de preparo técnico, ressaltaram as dificuldades na abordagem, principalmente pelo fato de terem que lidar com sentimentos como medo, tristeza,

raiva, revolta, despreparo e impotência diante desse tipo de assistência (Santos *et al.*, 2024). Dessa forma, é fundamental que sejam elaboradas medidas preventivas que garantam o bem-estar psíquico dos profissionais de saúde que atuarão nessa área (Bazzan *et al.*, 2020).

Para Ferrari e Pellion (2011), o discurso universitário privilegia apenas o conhecimento, sem se preocupar em ouvir o que os estudantes estão sentindo. Quando concluem seus cursos e ingressam no mercado de trabalho, percebem que não foram adequadamente preparados para lidar com situações complexas e sensíveis, como as relacionadas à violência. Portanto, cabe à instituição a responsabilidade de incluir esse tema na formação dos estudantes, considerando sua multidimensionalidade. Nesse contexto, é importante destacar as palavras de Boff (1999), que enfatiza a necessidade do cuidado ao cuidador, para que este possa reconhecer a importância tanto da saúde física quanto do bem-estar psíquico na realização de seu trabalho.

Com vistas à formação em saúde na temática, é necessária a educação permanente dos docentes na área, corroborando a literatura (Pantoja *et al.*, 2022; Gonçalves; Teixeira, 2018; Thiengo; Silva, 2019). Esse aspecto é relevante para garantir o processo e a trajetória formativa apontada pelos graduandos — em que os diferentes momentos dos cursos possam impregnar “aos poucos” a temática da violência, numa perspectiva hologramática-sistêmica. Dada a magnitude do fenômeno da violência na vida das pessoas, especialmente de crianças e adolescentes, a inclusão desse tema na formação dos profissionais de saúde, por meio de projetos pedagógicos que possam contribuir efetivamente para sua profissionalização, torna-se imprescindível (Moretti *et al.*, 2020).

Neste sentido, pesquisa com estudantes do curso de graduação em medicina, residentes em pediatria e profissionais da área da saúde de diversas instituições, revelou que mudanças no conceito sobre a violência sexual infantojuvenil podem ocorrer por meio de um projeto de ensino voltado para esse tema, ajudando-os na capacitação técnica e no enfrentamento pessoal (Moretti *et al.*, 2020). Outro estudo com enfermeiros preceptores avaliou um projeto de qualificação para o cuidado à violência utilizando estratégias ativas. Foi demonstrado que as metodologias aprendidas pelos por eles causaram um impacto positivo no desempenho de suas atividades com os estudantes, proporcionando aos mesmos, a melhoria na qualidade do ensino (Carvalho *et al.*, 2023).

Destarte, não apenas a inserção da temática nos cursos de graduação em saúde se faz relevante, como também a estratégia pedagógica utilizada. Vale a pena ressaltar que, tanto os entrevistados que participaram do nosso estudo, quanto os preceptores da pesquisa mencionada acima, levaram em consideração a importância da simulação como método de

aprendizagem a ser realizada antes da prática em unidades de atendimento. Consideraram que a mesma permite a realização da atividade em um local seguro e protegido, além de terem a oportunidade de avaliar antecipadamente a técnica mais adequada, o procedimento correto a ser aplicado e ao mesmo tempo, as emoções envolvidas (Carvalho *et. al.*, 2023).

Uma pesquisa desenvolvida junto a estudantes do Curso de Medicina, do quinto período, de uma universidade pública do Rio Grande do Norte, mostrou a importância da simulação como modelo de aprendizagem na formação dos estudantes. Apesar de terem obtido as informações necessárias para realização da anamnese e solicitação de exames, os mesmos apresentaram dificuldades na condução do atendimento e encaminhamentos dentro dos serviços de saúde, além da manifestação de alguns sentimentos durante a prática como ansiedade, medo e insegurança. A simulação possibilitou aos estudantes uma análise crítica sobre a temática da violência infantil e de como dever ser a conduta do médico frente a um atendimento tão específico e de tanta sensibilidade, que necessita além de conhecimento técnico, a humanização da assistência (Costa *et al.*, 2023).

Finalmente, este estudo traz limitações, das quais elencamos três principais. A primeira delas se relaciona aos participantes serem apenas de cursos de Enfermagem e Medicina de uma universidade pública do sudeste brasileiro. Estudantes de outros cursos, bem como universidades públicas ou privadas, poderiam trazer novos olhares. A inclusão de estudantes de outras regiões também poderia proporcionar outras construções culturalmente sensíveis. A segunda limitação se relaciona à coleta de dados remota, que pode ter dificultado a percepção de comunicação não-verbal relevante na pesquisa em temas sensíveis. A terceira se relaciona à produção e análise de dados – a inclusão de outras fontes que permitissem maior contextualização, como o olhar aos Projetos Pedagógicos dos Cursos, é recomendada. Ademais, a perspectiva de docentes e coordenadores poderia ser articulada. Tais aspectos podem ser considerados lacunas para o delineamento de estudos futuros.

A despeito das limitações, esta Tese traz importantes implicações para a prática profissional e ensino, a saber: (1) compreensão ampliadas das situações de violências sexuais envolvendo crianças e adolescentes, bem como de suas consequências e interseccionalidades que direcionam o cuidado; (2) articulação do cuidado aos processos desenvolvimentais de crianças e adolescentes, incluindo as singularidades comunicativas; (3) problematização dos desafios para o cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, em especial por ocorrer no contexto familiar; (4) articulação entre saúde e educação básica para promoção de ações de educação integral para a sexualidade; (5) experimentação de articulação interprofissional e intersetorial para o cuidado à vítimas de violência durante a graduação; (6)

organização de currículos que considerem os principais agravos que impactam epidemiologicamente o processo saúde-doença de crianças e adolescentes, como as violências; (7) desenvolvimento de competências para o cuidado a fenômenos sociais complexos, em especial atitudinais; (8) educação permanente docente e dos diferentes espaços universitários para ações de inclusão e pertencimento, com olhar à saúde mental e histórico de experiências adversas na infância dos estudantes; (9) construção de percurso formativo que inclua discussões sobre violências de forma transversal, e vá aprofundando ao longo do processo; (10) incorporação de estratégias ativas e participativas, centradas no estudante, principalmente a utilização da simulação para abordagem da temática; (11) construção de estratégias extracurriculares, como de extensão universitária, para maiores possibilidades de vivências estudantis na área.

11 CONCLUSÃO

Retomando o objetivo inicial deste estudo que foi compreender os significados atribuídos à formação para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual por graduandos de cursos da saúde, o pensamento complexo permitiu a tessitura dos elementos para construção deste fenômeno. O cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual deve abarcar as singularidades desenvolvimentais e interseccionalidades presentes. Neste cuidado, o maior desafio, significado pelos estudantes como uma dialógica, é o cuidar centrado na família *versus* o manejar a violência no contexto familiar. É necessário um cuidado integral que considere o todo, ao mesmo tempo que vislumbre as particularidades do trauma violência.

O cuidado delineado durante a formação ainda reflete aspectos do paradigma simplificador, priorizando elementos biológicos, fluxos e encaminhamentos, o que dificulta o avanço para um cuidado efetivo em rede. Nesse contexto, faz-se necessário o desenvolvimento de competências complexas — sobretudo atitudinais — para lidar com situações de violência contra crianças e adolescentes. Os significados atribuídos à formação para este cuidado envolveram a tessitura de um processo transversal que aprofunde o tema, por meio de estratégias ativas e participativas, com foco nos estudantes.

A principal contribuição deste estudo se encontra no olhar ao percurso formativo para o cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, em país do sul global, por meio do paradigma complexo. Esta perspectiva se faz inovadora e pode apoiar o delineamento de currículos, bem como reformulações curriculares, considerando os atuais desafios para o cuidado em Enfermagem e na saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Anna Caroline Reis de. **O gênero na violência sexual contra meninas: relatos processuais da comarca de Codó/MA**. 2020. 184 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal do Piauí, Teresina/PI, 2020.

ALOMBA, Chrislene Miriam Ferreira de Oliveira *et al.* A importância do enfermeiro na assistência às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2024. Disponível em: <<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2423>>. Acesso em: 8 abr. 2025.

ALVES, Maria Luísa Lopes; FAVORETO, Maria. Humanização no atendimento a vítimas da violência sexual infantil: perspectivas e desafios. In: **ANAIS ELETRÔNICO DO XII ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA – EPCC**, 202

1. Disponível em: <<https://www.unicesumar.edu.br/anais-epcc-2021/wp-content/uploads/sites/236/2021/11/651.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

ANDRADE, Renata Pereira *et al.* Atenção à vítima de violência sexual. **Femina**, v. 48, n. 1, p. 49–53, 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052444/femina-2019-481-49-53.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2022.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay. **Inquirição da criança vítima de violência sexual: proteção ou violação de direitos?** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2017.

BAE, Sung Man *et al.* PTSD correlates with somatization in sexually abused children: Type of abuse moderates the effect of PTSD on somatization. **PloS One**, v. 13, n. 6, p. 1–11, 2018. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0199138>>. Acesso em: 6 jun. 2025.

BAKKEN, Nicholas William; KRUSE, Lisa Marie. An examination of sexual victimization, self-injurious behaviors, and suicidality among female college students. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 36, n. 19-20, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260519880163>. Acesso em: 16 jul. 2024.

BARBOSA, Luciane Ulguim; FOLMER, Valdirene. Facilidades e dificuldades da educação sexual na escola: percepções de professores da educação básica. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 9, n. 19, p. 1–18, 2019. Disponível em: <<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/515/355>>. Acesso em: 18 jun. 2024.

BAZZAN, João Sergio *et al.* The family's adaptation process to their child's hospitalization in an Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/r4dfyqRDp7xzXMrbmVzYcWn/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 14 jul. 2024.

BEHRENS, Priscila de Almeida Castro *et al.* Sexual violence against children and adolescents: a violation of human rights. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28730>>. Acesso em: 3 out. 2023.

BESSEGA, Letícia Maria; ANDRADE, Erica. O abuso sexual infantil transmitido de pais para filhos: aplicação da pena ideal. **Revista Liber**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 18-45, 2022.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. **Código Penal**, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Artigo 213. Alterado em 2009.

BRASIL. **Código Penal**, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Artigo 217-A. Alterado em 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. Brasília: CFM, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Artigo 128, 1990.

BRASIL. Decreto nº 10.701, de 17 de maio de 2021. Institui o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes e a Comissão Intersectorial de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 18 maio 2021.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 13.431, de 4 de abril de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8.069; Decreto n.º 10.701/2021. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Dispõe sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 abr. 2017.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, julho de 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_integral_saude.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.271 de 2014. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.968, de 25 de outubro de 2001. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2001. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Disque 100 registra mais de 17,5 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes nos quatro primeiros meses de 2023.** 17 maio 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/disque-100-registra-mais-de-17-5-mil-violacoes-sexuais-contra-criancas-e-adolescentes-nos-quatro-primeiros-meses-de-2023>. Acesso em: 22 mar. 2025.

BRASIL. Portaria MS nº 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a organização e o funcionamento dos Comitês de Mortalidade Materna. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, 25 out. 2001.

BRASIL. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define os parâmetros para o monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, 6 jun. 2014.

BRASIL. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011. Redefine as diretrizes para o financiamento da assistência de média e alta complexidade. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, 7 jul. 2011.

BRASIL. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, 28 mar. 2006.

BRASIL. Portaria nº 687-MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, 30 mar. 2006.

BRASIL. Portaria nº 737-MS/GM, de 16 de maio de 2001. Estabelece normas para o controle da tuberculose no Brasil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, 16 maio 2001.

BROSEGUINI, Gabrielly Becalli; IGLESIAS, Alexandra. Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 11, n. 10, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es./biblio-1142716>>. Acesso em: 08 ago. 2024.

CABRAL, Maria de Fátima Cordeiro Trajano; VIANA, Angelina Lettiere; GONTIJO, Daniela Tavares. Utilização do paradigma da complexidade no campo da saúde: revisão de escopo. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, [S. l.], v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/JPTZR9rSDtFP3TwQFjGLfkP/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 30 set. 2024.

CARVALHO, Elaine Silva de. Comunicação em saúde e ambiência nos atendimentos ofertados a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Revista SCIAS. Direitos Humanos e Educação**, Belo Horizonte/MG, v. 5, n. 2, p. 165-184, jul./dez. 2022.

CARVALHO, Jaqueline de Oliveira *et al.* Estratégias de aprendizagem: o uso de metodologias ativas na formação e qualificação de preceptores. **Ciência & Saúde**, 2023; v. 34, n. 2. Disponível em: <<https://revistaccs.escs.edu.br>>. Acesso em: 14 set. 2024.

CLARKE, Victoria; BRAUN, Virginia. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. **The psychologist**, v. 26, n. 2, p. 1–13, 2019. Disponível em: <http://eprints.uwe.ac.uk/21155/3/Teaching_thematic_analysis_Research_Repository_version.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2024.

CUSTÓDIO, Ana Viana; LIMA, Rafael Preto de. O contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 11, n. 2, p. 48–72, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.25245/rdspp.v11i2.1295>>. Acesso em: 13 set. 2024.

DEMENECH, Luana *et al.* Experiência de relação sexual forçada entre estudantes de graduação: fatores associados e possíveis consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1241-1251, 2023. Disponível em: 10.1590/1413-81232023284.13982022. Acesso em: 22 mar. 2025.

DYER, Richard; CHISNELL, Christine. An inquiry into trauma-informed practice and care for social workers in care and protection roles in Aotearoa New Zealand. **Aotearoa New Zealand Social Work Review**, v. 35, n. 3, p. 76-88, 2023.

FERRARI, Vitor; PELLION, Frédéric. Experiências discursivas na universidade: o saber e os discursos. **Revista Subjetividades**, v. 11, n. 3, set. 2011, p. 1231-1264. Universidade de Fortaleza, Brasil.

FERREIRA, Denis Gonçalves *et al.* Violência sexual contra homens no Brasil: subnotificação, prevalência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 23, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004523>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

FLICK, Uwe. **An Introduction to Qualitative Research**. Califórnia: Sage Publications Ltd, 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024**. Rio de Janeiro: FBSP, 2024.

FREITAS, Mayla Rubia Padula de. O abuso sexual infantil intrafamiliar. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, 2021. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/56490/o-abuso-sexual-infantil-intrafamiliar>>. Acesso em: 08 out. 2022.

GONÇALVES, Livia G.; TEIXEIRA, Flávia. Abordagem da educação em sexualidade no Jardim de Infância: a opinião das famílias. **Exedra: Revista Científica**, n. extra 1, p. 69–77, 2018.

GUEDES, Karine Braga. Violência sexual contra adolescentes no Brasil: uma violação dos direitos humanos através da internet. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, 2022. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/58485/violencia-sexual-contra-adolescentes-no-brasil-uma-violao-dos-direitos-humanos-atravs-da-internet>>. Acesso em: 06 out 2022.

HENNINK, Monique *et al.* Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? **Qualitative Health Research**, v. 27, n. 4, p. 591–608, 2017.

HOUZEL, Marc. **Neurociências e comportamento**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

JUNQUEIRA, Nara Letícia dos Santos. **Percepções do graduando em saúde sobre a educação sexual na infância e adolescência**. 2021. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2021.

KRINDGES, Cristiane Aparecida; HABIGZANG, Liane Fernandes. Regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 35, n. 3, p. 321–332, 2018.

LOPES, Aline Nascimento Araújo. Violência sexual contra crianças no interior do Pará: estudo nos municípios de Capanema e São João de Pirabas. **Gênero na Amazônia**, Belém, n. 24, jul./dez. 2023.

LUIS, Mayara Alves *et al.* Sexual Violence against Adolescents in the State of Espírito Santo, Brazil: An Analysis of Reported Cases. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, n. 19, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19211448>>. Acesso em: 06 ago. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2014.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO; INSTITUTO ALANA. Guia operacional: infância e adolescência. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://prioridadeabsoluta.org.br/wp-content/uploads/2020/10/guiaoperacionalinfancia-mpsp_alana.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2025.

MIRANDA, Millena Haline Hermenegildo *et al.* Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/182125>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

MOREIRA, Rafael Bueno da Rosa; LIMA, Rafaela Preto de. O ciclo de políticas públicas para o enfrentamento da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes nos municípios brasileiros. **Revista Juris Poiesis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 33, 2020.

MORETTI, Murilo Sabbag *et al.* Avaliação da eficácia de um programa de formação sobre violência contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, p. e127, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200259>. Acesso em: 28 set. 2023.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

MYERS, David G. **Psicologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2015.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. Grupo GEN, 2021.

OLIVEIRA, Paola Natalia. **A sexualidade em adolescentes no ambiente escolar**. 2022. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário UNIFAT, Atibaia, 2020.

OPAS. Novo estudo da OPAS descobre importantes lacunas nas medidas para prevenir a violência contra crianças e adolescentes. OPAS, [S. l.], 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/23-11-2020-novo-estudo-da-opas-descobre-importantes-lacunas-nas-medidas-para-prevenir>>. Acesso em: 16 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Relatório mundial sobre prevenção da violência 2020. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240000000>>. Acesso em: 20 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap6.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Resolution WHA69.2: Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R2-en.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Violência contra a mulher. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>>. Acesso em: 23 mar. 2025.

ÖZBAY, S. Çınar; BOZTEPE, Hakan; KANBAY, Yasemin. Nursing students' views on trauma-informed pediatric nursing care and family-centered care. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 44, p. 107-113, jun. 2023.

PANTOJA, Juliana Costa *et al.* Aggravation of cases of sexual violence against children and adolescents during the COVID-19 pandemic in Brazil: a systematic review of literature. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36316>>. Acesso em: 14 mar. 2025.

PARISH, Sharon; RUBIO-AURIOLES, Eusebio. Education in sexual medicine: Proceedings from the international consultation in sexual medicine. **Journal of Sexual Medicine**, v. 7, n.

10, p. 3305–3314, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02026.x>>. Acesso em: 18 mai. 2024.

PINHEIRO, Breno Pinto. **Quando os registros falam: um olhar sobre a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes do Juizado da Infância e Juventude Cível de Manaus/AM**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2024. Disponível em: <<http://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/7256>>. Acesso em: 20 out. 2024.

PIOLANTI, Alice *et al.* Global prevalence of sexual violence against children: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, v. 179, n. 3, p. 264-272, 2025.

POTTER, Shannon *et al.* Long-term impacts of college sexual assaults on women survivors' educational and career attainments. **Journal of American College Health**, v. 66, n. 6, p. 496–507, 2018.

REICHERT, Liliam Vanessa *et al.* Potencialidades e fragilidades da assistência de enfermagem às crianças vítimas de violência sexual: revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**, v. 11, n. 1, 2024.

ROCHA, Wédila Daiane Ribeiro *et al.* Ações interdisciplinares do enfermeiro junto a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 14, p. e179101421975, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21975>>. Acesso em: 15 set. 2024.

SANTOS, Lucas Ferreira *et al.* Abordagem da violência e violência infantil nos cursos de graduação em enfermagem. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 12, n. 2, p. 186-199, 2024.

SILVA, Lucas Costa *et al.* Violence against children and adolescents: analysis of the training of future generalist doctors in the face of suspected cases in the municipality of Rio De Janeiro-RJ. **Health and Society**, v. 4, n. 4, p. 194-205, 2024.

SILVA, Priscila Lacerda Nogueira da *et al.* Atuação da equipe multiprofissional de saúde nos casos de abuso sexual em crianças e adolescentes. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 11, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9830>>. Acesso em: 8 abr. 2023.

SOARES, Ricardo De Lima. Violência sexual de crianças e adolescentes por meio virtual no período da pandemia do coronavírus. In: AMARO, Sarita; ARRUDA, Érica Maia (orgs.). **Questão social, políticas sociais e direitos já! Reflexões para mudar o Brasil**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Nova Práxis Editorial, 2022.

TEIXEIRA, Shirniara Oliveira. **Atuação da enfermagem frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes: Pesquisa Integrativa**. Orientação: Walquiria Lene dos Santos. 2019. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) - Curso de Enfermagem, Brasília, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/317/1/Shirniara_Teixeira_003424.pdf>. Acesso em: 19 set. 2024.

THIENGO, Renata Elias; SILVA, Raimundo. **Abuso Sexual Infantil: guia de orientação ao professor**. Vitória: Editora Ifes, 2019.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. **International Journal for Quality in Health Care**, [S.l.], v. 19, n. 6, p. 349–357, dez. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 8 jun. 2024.

TOPOROSI, Susana. **Em carne viva: abuso sexual de crianças e adolescentes**. São Paulo: Editora Blucher, 2022. E-book.

TORRES, Alejandra Suyapa Becerra *et al.* Adolescentes do sexo feminino vítimas de violência sexual: análise da perda de seguimento após atendimento de emergência e acompanhamento ambulatorial. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 11, p. 661–675, dez. 2023

TOUSO, Maira Ferro de Sousa *et al.* Acadêmico de medicina em ação: promovendo fatores de proteção à violência sexual em crianças vulneráveis. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 2, 2021.

TURAN, Fatma; SÖYÜNMEZ, Selin. Perceptions of third and fourth year nursing students enrolled in a pediatric nursing course regarding the concept of child abuse: A metaphorical study. **Nurse Education Today**, v. 113, 2022.

UNICEF. **A familiar face: violence in the lives of children and adolescents**. UNICEF, Nova Iorque, 2017. Disponível em: <<https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>>. Acesso em: 14 abr. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Curso de Enfermagem. São Carlos, [s.d.]. Disponível em: <https://www.prograd.ufscar.br/pt-br/cursos/cursos-oferecidos/enfermagem>. Acesso em: 22 mar. 2025.

VIEIRA, Monique Soares. Violência sexual contra meninas: do silêncio ao enfrentamento. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, p. 101-116, ago. a dez. 2018.

VIEIRA, Patricia Maria; MATSUKURA, Tânia Suzuki. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Revista Brasileira de Educação**, v. 22, n. 69, 2017.

WILLIAMS, Heather; FARLEY, Beth. Trauma-informed care. **Seminars in Pediatric Neurology**, jul. 2024, v. 50, p. 101139.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. INSPIRE: seven strategies for ending violence against children. Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators. Geneva: Publications of the World Health Organization, 2010.4

ANEXOS

ANEXO A – PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
(CEP) – UFSCAR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Simulação clínica para qualificação do atendimento de adolescentes e mulheres em situação de violência

Pesquisador: Diene Monique Carlos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63438122.1.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.774.827

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_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1990163.pdf, de 14/09/2022) e/ou do Projeto Detalhado (ProjetoCorrigidoFinal.pdf, de XX/XX/XXXX): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as contribuições da simulação clínica no conhecimento de graduandos em cursos da saúde frente ao enfrentamento da violência contra mulheres.

Objetivo Secundário:

Compreender os significados do cuidado à violência contra adolescentes e mulheres para graduandos em saúde; Planejar, elaborar e validar cenários de simulação sobre violência contra adolescentes e mulheres; Realizar atividades de simulação sobre violência contra adolescentes e mulheres com estudantes da área da saúde; Avaliar o conhecimento de estudantes da área da saúde sobre violência contra adolescentes e mulheres antes e depois da simulação; Identificar a percepção dos participantes sobre o uso da simulação no tema proposto.

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



Continuação do Parecer: 5.774.827

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Para os estudantes, os riscos que estarão expostos/as 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 pelas pesquisadoras: (i) acordo prévio às discussões sobre respeito e sigilo às vivências e opiniões; (ii) escuta mais ampliada e encaminhamentos a serviços, se necessário. Assim, se houver grande tristeza ou mal-estar após a atividade de simulação poderão ser ofertados momentos individuais de conversas, e se necessário, ajuda a encontrar um serviço de atendimento continuado.

Para os experts, poderão se sentir ansiosos (a), cansado (a), algum desconforto ou constrangimento devido à possibilidade de dúvidas no preenchimento, desconfortos tais como problemas com a instabilidade do sinal de internet. Tais riscos serão minimizados pelo esclarecimento prévio do objetivo da pesquisa e conteúdo do formulário, leitura do documento TCLE onde constam todas as suas garantias, formato on-line de resposta em que não há exposição direta a outra pessoa e a possibilidade de escolha do momento e local de preferência para respostas. Além disso, há o risco das plataformas utilizadas com os dados serem hackeadas, por isso, será de responsabilidade dos pesquisadores realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro das plataformas virtuais ou "nuvem de dados" para garantir o sigilo e confidencialidade de suas informações.

Benefícios:

Junto aos estudantes, será exposto que terão como benefício direto a reflexão sobre o atendimento a adolescentes e mulheres em situação de violência e participação de uma simulação sobre o tema, podendo ser uma estratégia facilitadora para aprendizado. Também terão a oportunidade de conversar sobre este tema em um ambiente acolhedor e livre de julgamentos. A longo prazo, poderão contribuir com a qualificação na formação para a melhoria nos atendimentos às mulheres e adolescentes em situação de violência que buscam ajuda.

Para os experts, a participação trará como benefício indireto a colaboração para a formação e capacitação de estudantes de saúde para lidar com situações de violência contra mulheres e adolescentes, além de receber via e-mail os resultados dessa pesquisa após o término.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será realizada em duas etapas. A primeira será constituída de um

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.774.827

estudo metodológico para construção e validação de um cenário simulado. A segunda etapa será um estudo quase experimental com abordagem quanti-qualitativa, com pré e pós-teste (POLIT; BECK, 2011), que tem como foco de investigação a capacitação de estudantes de graduação da saúde para lidar com adolescentes e mulheres em situação de violência, por meio da utilização de simulação clínica. A pesquisa será realizada com cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), em São Carlos (SP).

Participantes

Para a validação dos cenários de simulação, os participantes da pesquisa serão profissionais identificados como experts, com base nas orientações de Fehring (1987). O processo de seleção dar-se-á pelos seguintes critérios: (1) ter formação na área da saúde, com pelo menos um ano de experiência; (2) 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; (3) publicação de pesquisa relevante para a área de interesse. O participante somente poderá ser considerado expert se apresentar pelo menos dois dos itens supracitados. Para a seleção dos experts será utilizada a técnica "bola de neve" (snowball technique) (POLIT; BECK, 2011).

O primeiro informante-chave será parte do grupo de pesquisa das pesquisadoras. Este será convidado a participar, e caso aceite, será solicitado que indique outros como experts, e assim sucessivamente. Os possíveis experts receberão um convite para participação na pesquisa via correio eletrônico com um link de acesso da web, por meio do qual, ao clicar, será direcionado ao formulário eletrônico disponibilizado pelo Google Docs Off line®, com abertura imediata do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para preenchimento.

redes

Para a atividade de simulação, os participantes da pesquisa serão alunos de graduação de cursos da área da saúde da UFSCar. Os graduandos serão convidados a participar da atividade simulada por meio de um convite publicado em grupos públicos nas redes sociais da UFSCar. A publicação apresentará o objetivo da pesquisa e contato da pesquisadora. Para aqueles que se interessarem, será orientado entrar em contato direto com a pesquisadora, através de contato eletrônico (email, Whatsapp) para que não sejam publicamente identificados. Os critérios de inclusão serão: (1) ser estudante de graduação de cursos da área da saúde e maior de 18 anos; (2) comparecer no dia e horários combinados para a atividade de simulação clínica; (3) participar de todas as etapas propostas.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.774.827

Após a validação dos cenários, serão realizadas atividades de simulação clínica com os estudantes, buscando-se contribuir para a atuação dos envolvidos nos casos de

13

mulheres e adolescentes em situação de violência. A coleta de dados se dará por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicação de questionários pré e pós simulação e grupos focais. Inicialmente, após os estudantes concordarem em participar do estudo e assinarem o TCLE, será agendado um horário para entrevista. Preencherão um questionário inicial para caracterização sociodemográfica (Apêndice 2).

A entrevista semiestruturada parte de certos questionamentos básicos, geralmente guiados por um roteiro, que norteiam uma conversa com finalidade definida, não apresentando qualquer obstáculo e não tendo meios para prever todas as condições ou situações do trabalho de campo (MINAYO, 2014). As entrevistas serão aplicadas individualmente de forma presencial. O roteiro do presente estudo partirá das seguintes questões abertas e norteadoras: O que você entende como violência contra adolescentes e mulheres?; Como você percebe o cuidado à violência contra este público?; Em sua opinião, quais demandas existem para este cuidado?; Quais fragilidades e potencialidades para o cuidado a essas demandas?

Todas as sessões (entrevistas) serão gravadas em áudio após concordância dos participantes através do TCLE. Serão realizadas em sala que garanta a privacidade, previamente agendada no departamento que abriga o projeto. Após este encontro, será agendada data para participação da simulação.

Antes da execução da atividade simulada, os estudantes preencherão um questionário para avaliar os conhecimentos, manejo dos casos e atitudes dos estudantes e profissionais de saúde nos casos de violência contra adolescentes e mulheres (Apêndice 3). Questionários são instrumentos que contêm perguntas abertas ou fechadas e permitem descrever características e medir determinadas variáveis de um grupo social (RICHARDSON, 2007). Neste caso, trata-se de um questionário adaptado e utilizado por Vieira et. Al. (2009). Segundo suas autoras, sua primeira versão foi elaborada por meio de uma extensa revisão de literatura e consulta de bibliografia específica para elaboração de questionários, tendo sido aplicado a 104 estudantes de medicina e residentes médicos (VICENTE e VIEIRA, 2009). Já a segunda versão foi adaptada da primeira, testado com 13 profissionais de saúde antes de ser aplicado a 221 profissionais de saúde médicos e enfermeiros.

Após a atividade simulada será realizado o grupo focal, tendo os apontamentos na etapa de Debriefing utilizados como disparadores. Para Minayo (2014), o grupo focal é um tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos que visa obter informações e

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



Continuação do Parecer: 5.774.827

14

aprofundar as relações entre os participantes por meio das interações. É uma técnica na qual o moderador deve ser capaz de conseguir a participação e o ponto de vista de todos os participantes. O grupo será audiogravado, sendo explicado aos participantes a importância para não esquecimento das falas. Finalmente, no momento de avaliação da simulação, será novamente aplicado o questionário para avaliar os conhecimentos, manejo dos casos e atitudes dos estudantes e profissionais de saúde nos casos de violência contra adolescentes e mulheres (Apêndice 3). Esta atividade será realizada na Unidade de Simulação em Saúde, em data previamente agendada. As atividades serão compostas por até 20 estudantes, sendo que se necessário serão realizados mais de um encontro.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE direcionado a peritos e TCLE direcionado a alunos participantes, ambos anexados ao projeto na íntegra.

Recomendações:

Nada a declarar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise dos documentos, considero que o projeto apresentado atende aos preceitos éticos das normativas vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.774.827

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_BÁSICAS_DO_PROJETO_1990163.pdf	14/09/2022 18:32:26		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.pdf	14/09/2022 18:32:01	Diene Monique Carlos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCorrigidoFinal.pdf	14/09/2022 18:31:51	Diene Monique Carlos	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO4.pdf	14/09/2022 18:30:24	Diene Monique Carlos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 24 de Novembro 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 Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br