



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS - PPGDH
MESTRADO EM DIREITOS HUMANOS

ELISABETH FRANCISCA DA COSTA

DIREITOS HUMANOS, INFÂNCIA E VIOLÊNCIA SEXUAL: um estudo da compreensão de profissionais de saúde sobre as implicações da violência sexual contra crianças e adolescentes em Pernambuco

RECIFE
2025

ELISABETH FRANCISCA DA COSTA

DIREITOS HUMANOS, INFÂNCIA E VIOLÊNCIA SEXUAL: um estudo da compreensão de profissionais de saúde sobre as implicações da violência contra crianças e adolescentes em Pernambuco

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestra em Direitos Humanos. Área de concentração: Direitos Humanos e Sociedade. Linha de Pesquisa: Cidadania, Movimentos Sociais e Diversidades.

Orientador (a): Prof. Dr. José Marcos da Silva

RECIFE

2025

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Costa, Elisabeth Francisca da.

Direitos Humanos, infância e violência sexual: um estudo da compreensão de profissionais de saúde sobre as implicações da violência sexual contra crianças e adolescentes em Pernambuco / Elisabeth Francisca da Costa. - Recife, 2025.
111f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos-PPGDH, 2025.

Orientação: José Marcos da Silva.

1. Violência sexual; 2. Crianças e adolescentes; 3. Direitos Humanos; 4. Profissionais de saúde. I. Silva, José Marcos da. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

ELISABETH FRANCISCA DA COSTA

DIREITOS HUMANOS, INFÂNCIA E VIOLÊNCIA SEXUAL: um estudo da compreensão de profissionais de saúde sobre as implicações da violência sexual contra crianças e adolescentes em Pernambuco

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Direitos Humanos da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Artes e Comunicação, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos. Área de concentração: Direitos Humanos e Sociedade.

Aprovado em: 29/07/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Marcos da Silva (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dra. Bernadete Perez Coelho (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof. Dr. José Ronaldo Vasconcelos Nunes (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Profa. Dra. Diádney Helena de Almeida (Examinadora Externa)
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro - UFRRJ

À minha filha, Vitória, minha maior inspiração.

Esta dissertação é, antes de tudo, fruto do amor e da resistência que você me ensinou a cultivar.

Sua adolescência que desafia “padrões” e sua coragem admirável que me mostra que a verdadeira força está na capacidade de ser autêntica em um mundo que insiste em nos dizer como devemos ser.

Você me ensinou a ser mãe, a desenvolver uma escuta muito mais sensível, a acolher com um abraço cheio de amor e cura e a celebrar cada avanço teu e cada traço que te faz única.

Se esta pesquisa fala sobre direitos humanos, saiba que o primeiro direito que você me ensinou a defender foi o de existir, sendo respeitada e com respeito às diferenças em toda a sua pluralidade.

Que eu possa, de alguma forma, retribuir tudo o que você me ensinou e sigo cada vez mais com a certeza de que a justiça começa quando olhamos para os que o mundo ignora e enxergamos neles (em você) um grande potencial.

Eu nunca desisti e nunca irei desistir de você.

*Obrigada por ser minha revolução favorita.
Com todo o meu amor.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, criador do universo, por me proporcionar a existência, força e me apresentar caminhos para que eu chegassem até aqui e continuará me guiando na trajetória desta vida.

À minha mãe, **Edité Costa**, minha eterna base e porto seguro. Mainha, obrigada por cada sacrifício silencioso por mim e também por Vitória, por cada noite em claro, por nunca hesitar em estar ao meu lado, mesmo quando a vida te exigiu demais. Obrigada por ser a pessoa que aceita me acompanhar em tudo, dentro de suas possibilidades e limites físicos, e por ser, acima de tudo, minha primeira referência de cuidado, fé, resiliência e afeto. Você é a prova de que o amor não se mede em palavras ou bens materiais, mas em atos, e os seus sempre foram minha maior força e ensinamento.

Ao meu maior amor, a minha filha **Vitória Costa**, que nunca me abandonou nas horas intensas de estudo. Sempre escolhia o mesmo ambiente em que eu ocupava na casa, para brincar ou descansar, só para estar perto de mim. Obrigada por me fazer viver o sentido do verdadeiro amor, por me despertar mais ainda às pautas do ativismo no cotidiano nos espaços sócio-ocupacional do exercício profissional, não só pelos direitos das crianças e adolescentes de forma genérica, mas, especialmente, às com deficiências, que sofrem cotidianamente com múltiplas barreiras e preconceitos na sociedade (capacitismo), quando necessitam de maior atenção por meio das políticas públicas intersetoriais. Permaneço na sua proteção e na das demais de forma difusa, na defesa intransigente dos direitos humanos, utilizando dos mecanismos e equipamentos sociais que viabilizem o acesso às possibilidades de desenvolvimento como sujeitos de direitos e com suas necessidades atendidas.

A **Fernando Nascimento**, meu parceiro, pai de Vitória, sempre presente nos desafios e alegrias. Obrigada por dividir comigo os cuidados integrais com a nossa filha e por suas contribuições estruturais eventuais na escrita deste trabalho.

Às minhas queridas companheiras de jornada na graduação e no exercício profissional **Alaíde Cavalcanti** e **Elaine Lira**, pelo incentivo decisivo que me fez acreditar que o mestrado era possível, diante de uma maternidade atípica, dos cuidados com uma mãe idosa e de uma jornada de trabalho intensa pela

manutenção da existência. Se hoje estou aqui, é porque vocês me empurraram para além dos meus desafios e medos.

Aos colegas da URB Recife, em especial à **Tereza Lessa**, minha ex-coordenadora, por acreditar no meu potencial mesmo me conhecendo tão pouco. Não mediou esforços para que eu continuasse na autarquia no início do mestrado. Você me ensinou que a verdadeira liderança é aquela que transforma obstáculos em soluções com cuidado humano.

Às queridas e afetuosas amigas do mestrado **Milena Santos, Joyce Ferreira** e a mana **Aryadna Lima** por toda empatia, acolhimento e força no decorrer do curso. Em nossas aulas foram realizadas ricas trocas e debates, tornando a jornada menos solitária. Cada conversa, cada "vai dar certo" compartilhado fez diferença.

Aos amigos do **IMIP**, com menção especial à psicóloga e professora **Luciana Amaral**, minha pesquisadora participante institucional, parceira de trabalho e amiga, sempre me acolhendo, principalmente, nos momentos mais difíceis. Você não só segurou minha mão como também apresentou soluções assertivas nos momentos críticos, me fazendo seguir confiante. Obrigada por ser a pessoa que sempre me disse que tudo ia dar certo.

Aos demais **profissionais** do Ambulatório de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente em Situação de Violências do IMIP, o qual também estou vinculada como Assistente Social e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional, por dedicarem um tempo precioso do seu cotidiano tão intenso para participar deste estudo como entrevistados, desenvolvendo uma escuta atenta aos questionamentos e um diálogo que foi fundamental para esta pesquisa. Sabemos que pausar a rotina no SUS não é fácil, mas acreditamos que cada contribuição é um passo valioso para melhorar nossa saúde pública. Toda minha admiração a vocês que se importam e se dedicam ao cuidado humano, especialmente de crianças e adolescentes. A saúde integral importa para vocês, isso é notório nos relatos das entrevistas, em cada reunião multidisciplinar, no empenho e no cuidado que vocês entregam diariamente.

Ao meu orientador, **Prof. Dr. José Marcos**, pela generosidade intelectual, pela paciência na coordenação da pesquisa e por transformar cada orientação em uma aula de rigor acadêmico e humanidade. Sua dedicação e prontidão para nos guiar são exemplares, um diferencial no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e esta pesquisa carrega sua marca da resistência e luta pelos direitos humanos.

E, por fim, ao meu pai, **José Costa** (in memoriam), cuja ausência física não apagou sua presença em cada linha desta dissertação. Painho, mesmo com poucos estudos, você foi um guerreiro incansável, que fez o impossível para que nada nos faltasse, especialmente a educação. Você me ensinou, em suas batalhas pela sobrevivência, o valor das palavras de compromisso, da honestidade e da justiça. Se hoje cheguei aqui, é porque você plantou em mim a semente do cuidado e da credibilidade. Esta vitória é sua também.

A todos/as, minha eterna gratidão.

Elisabeth Costa

EPÍGRAFE

Cuide das crianças e dos adolescentes.

A casa deve ser um lugar seguro para meninas e meninos, livres de agressões e abusos.

Se você tem crianças e adolescentes em casa, procure criar um ambiente de paciência, amor, carinho e segurança para sua família, especialmente para eles.

Ofereça apoio e busque reservar um tempo para interagir com cada criança, fortalecendo a relação entre você e ela.

Converse e brinque sempre que possível, e explique a situação que estamos vivendo de forma amorosa e adequada à idade da criança.

Entender o que está acontecendo é o primeiro passo para que ela se sinta segura.

Unicef Brasil (2021).

RESUMO

A pesquisa visa aprofundar a compreensão sobre a atuação dos profissionais de saúde envolvidos no acolhimento e assistência às crianças e adolescentes em situação de violência sexual no estado de Pernambuco. A pergunta central que orienta este estudo é: de que maneira os profissionais de saúde de um serviço de referência compreendem o atendimento a essas vítimas, considerando a integralidade do cuidado e a garantia de proteção dos direitos humanos? O objetivo geral da pesquisa foi analisar a compreensão dos profissionais de saúde de um serviço de referência no atendimento à crianças e adolescentes em situação de violência sexual no estado de Pernambuco, considerando o cuidado integral e a garantia da proteção dos direitos humanos. A fundamentação teórica do estudo aborda a história dos direitos humanos para a infância e adolescência, destacando as violações que marcaram esses grupos ao longo do tempo. Também se analisa o contexto brasileiro e internacional de proteção, além dos desafios contemporâneos enfrentados por profissionais da saúde na prestação de um cuidado humanizado e eficiente. Adota-se uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, utilizando entrevistas semiestruturadas e um roteiro de entrevista com perguntas abertas aplicado com os profissionais que atuam em um hospital da alta complexidade e especializado em atendimento a crianças e adolescentes vítimas da violência sexual. As respostas foram analisadas por meio de uma abordagem hermenêutica. A análise dos dados evidenciou compreensões atravessadas por saberes técnicos e vivências institucionais, mas também por valores, afetos e tensões relacionadas ao reconhecimento da alteridade e à própria posição social dos trabalhadores. O perfil dos profissionais entrevistados revelou a predominância de mulheres brancas com formação em Psicologia, o que impôs à análise uma reflexão crítica sobre a racialização do cuidado no SUS. Em relação a violência sexual, os profissionais reconhecem impactos multifacetados — físicos, emocionais, sociais e subjetivos — e apontam para a centralidade do atendimento multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial como estratégia de cuidado integral. O sofrimento psíquico das vítimas é descrito como profundo e persistente, agravado em contextos de extrema desproteção social, ausência de apoio familiar e reincidência de violências dentro do próprio ambiente doméstico. A atuação dos profissionais, nesse cenário, é desafiada por limitações institucionais, a fragilidade da Rede de Proteção, a sobrecarga dos serviços e a morosidade das respostas judiciais e assistenciais.

Palavras-chave: Violência sexual, Crianças e adolescentes, Direitos humanos, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

This research aims to deepen the understanding of the role of healthcare professionals involved in the reception and care of children and adolescents in situations of sexual violence in the state of Pernambuco, Brazil. The central question guiding this study is: how do healthcare professionals at a reference service understand the care provided to these victims, considering comprehensive care and the guarantee of human rights protection? The general objective of the research was to analyze the understanding of healthcare professionals at a reference service regarding the care for children and adolescents in situations of sexual violence in the state of Pernambuco, considering comprehensive care and the guarantee of human rights protection. The study's theoretical foundation addresses the history of human rights for children and adolescents, highlighting the violations that have historically affected these groups. It also analyzes the Brazilian and international context of protection, in addition to the contemporary challenges faced by healthcare professionals in providing humanized and efficient care. A qualitative, descriptive, and exploratory approach was adopted, using semi-structured interviews with an open-ended questionnaire applied to professionals working at a high-complexity hospital specialized in caring for children and adolescents who are victims of sexual violence. The responses were analyzed through a hermeneutic approach. Data analysis revealed that their understanding is shaped by technical knowledge and institutional experiences, but also by values, emotions, and tensions related to the recognition of otherness and the social position of the workers themselves. The profile of the interviewed professionals revealed a predominance of white women with a degree in Psychology, which necessitated a critical reflection on the racialization of care within the Brazilian Unified Health System (SUS). Regarding sexual violence, the professionals recognize its multifaceted impacts—physical, emotional, social, and subjective—and point to the centrality of multiprofessional, interdisciplinary, and intersectoral care as a strategy for comprehensive support. The psychological suffering of the victims is described as profound and persistent, exacerbated in contexts of extreme social vulnerability, lack of family support, and recurrent violence within the domestic environment itself. In this scenario, the work of the professionals is challenged by institutional limitations, such as a weak Protection Network, service overload, and slow judicial and welfare responses.

Keywords: Sexual violence, Children and adolescents, Human rights, Healthcare professionals.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	18
3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL	19
3.1 A infância, a adolescência e os direitos humanos	19
3.2 Contexto internacional de proteção às crianças e adolescentes	21
3.3 O contexto brasileiro de proteção às crianças e adolescentes	23
3.4 A perspectiva crítica, questões de gênero e etnia, violência sexual e direitos humanos	25
3.5 O contexto de condições para a violência sexual contra crianças e adolescentes	29
3.6 O cuidado integral e a compreensão sobre violência sexual e direitos humanos	33
3.7 O cuidado na rede especializada em atendimento às vítimas de violência sexual	36
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	40
4.1 Delineamento da pesquisa	41
4.2 Plano de Coleta de dados	42
4.3 Plano de Análise dos dados	44
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1 Caracterização da Equipe de Referência Especializada em Atenção às Crianças e aos Adolescentes em Situação de Violência Sexual	50
5.2 Violência Sexual, Cuidado Integral e a Proteção da Infância	53
5.2.1 Compreensão sobre a Violência Sexual e Saúde	55
5.2.2 Compreensão da Intersecção Violência, Racismo e Vulnerabilidade Social	58
5.2.3 Assistência às Vítimas de Violência	63
6 CONCLUSÕES	76
REFERÊNCIAS	79
APÊNDICE A	90
APÊNDICE B	91
APÊNDICE C	92

APÊNDICE D	99
APÊNDICE E	102
APÊNDICE F	103
APÊNDICE G	104
ANEXO I	108

1 INTRODUÇÃO

A criança e o adolescente tornaram-se sujeitos de direitos a partir do século XX com a implementação da Lei nº 8069/1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), fruto de um processo intenso de lutas dos movimentos sociais e da sociedade civil (Castro e Macedo, 2019).

A política de atendimento prevista na lei destacada acima assegura os serviços especiais de prevenção, atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão. Desse modo, materializa-se a garantia e realização do direito à vida e à saúde das crianças e adolescentes, como parte integrante do Sistema de Garantia de Direitos¹, mediante o acesso universal e igualitário aos serviços.

O ECA legitima o acesso a diversos direitos, inclusive à saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS), respaldando a luta por direitos humanos para redução da desigualdade, pobreza e miséria, com efeitos favoráveis ao desenvolvimento social e psicológico (Barbiani, 2016). A assistência à saúde no estado de Pernambuco conta com uma rede de serviços de referência que presta acolhimento e assistência especializada, sob regulação da Secretaria de Saúde, e em conformidade com a política de atendimento estabelecida na legislação.

Foi nesta conjuntura que se desenvolveu a pesquisa, identificando a compreensão dos profissionais de saúde sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes e sobre os desafios à implementação da política pública à proteção dos Direitos Humanos, conforme prevê o Art. 87 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) e as demais legislações.

O interesse pela temática se fundamentou na identificação da incipiente produção de conhecimento e disponibilidade de estudos científicos sobre os serviços de referência no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência pelo SUS, com as equipes multiprofissionais.

¹Segundo a Resolução 113 do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente – CONANDA: Art. 1º “O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal”. 2006, p. 03. Disponível em: <https://www.escoladeconselhospe.com.br/site/livro/resolucao-no-113-conanda/>. Acesso em: 12 set. 2023.

Há produções sobre a complexidade do fenômeno da violência sexual e suas consequências na saúde, como uma grave violação aos direitos humanos em estados brasileiros, tais como os desenvolvidos por Costa e Tacsiy (2020), Egry *et al.* (2017), Klippel e Camargo (2015) que apontam análises em serviços de saúde nas emergências e atenção básica de saúde, mas os estudos sobre serviços de saúde de referência no atendimento especializado às crianças e adolescentes em situação de violência sexual, credenciados pelo Ministério da Saúde, ainda são incipientes.

Dados do Departamento de Informática do SUS (Datasus) apontam que no ano de 2022, foram informados, através do Sistema de Informação de Agravo de Notificações (Sinan) 8.026 situações de violência sexual contra crianças e adolescentes, incluindo o assédio sexual, estupro, pornografia infantil e a exploração sexual (Datasus, 2022).

O Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, através do Painel de Dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (Disque 100), registrou no Estado de Pernambuco - segundo semestre do ano de 2023 - 61 denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, números que são considerados elevados, diante dos avanços com a doutrina da proteção integral assegurada pelo ECA, e, para um estado em que há uma rede de proteção politicamente atuante, através dos espaços de controle social como Fóruns e Rede de Enfrentamento à Violência Sexual, bem como as Organizações Não-Governamentais, com a fundação dos Centros de Defesa dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente. Pernambuco foi pioneiro na criação de um órgão policial para atuar na defesa dos direitos da criança e do adolescente em 1994 (Pernambuco, 2024).

Embora esses dados demográficos não sinalizem, estudos apontam serem as meninas e meninos negros, indígenas, quilombolas e ciganos os que mais sofrem as violações de direitos humanos, e, a falta de dados não significa inexistência de violência contra essas populações mais vulneráveis.

É importante investigar a compreensão dos profissionais de saúde especializados, uma vez que existe um documento do Ministério da Saúde que referencia o funcionamento dos serviços visando o acesso à saúde, o acolhimento e a garantia dos direitos das crianças e adolescentes em situação não só da violência sexual como também das demais situações de violências (Brasil, 2014).

O citado documento foi elaborado pelo Ministério da Saúde no ano de 2010, com a primeira edição atualizada no ano de 2014. É norteador da assistência na

saúde, direcionado a gestores e profissionais. Chama-se “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde” e apresenta a seguinte redação:

“A linha de cuidado é uma estratégia para a ação, um caminho para o alcance da atenção integral ou da integralidade do cuidado, um dos princípios do SUS, que busca articular a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação com os demais sistemas para a garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes” (Brasil, 2014, p. 8).

É um documento que busca sensibilizar os profissionais de saúde para as particularidades dessas pessoas, visando alertá-los sobre as vulnerabilidades, riscos e as possibilidades de prevenção, cuidados e proteção (Brasil, 2014).

A rede de serviços do SUS desempenha um papel crucial na identificação, acolhimento, atendimento, notificação, cuidados e proteção de crianças e adolescentes que enfrentam situações de violência. Além disso, ela se destaca como um espaço essencial para orientar as famílias, sem distinção de raça/etnia, sexo, diversidade cultural, religiosa ou orientação sexual. A abordagem igualitária se estende também às pessoas com deficiências. Importante ressaltar que alguns grupos sociais enfrentam uma maior vulnerabilidade à violência, tornando essencial a atenção especial a essas circunstâncias.

Nesse contexto, a motivação para esse estudo se deu a partir da experiência como assistente social, trabalhadora da saúde e por observar poucos estudos científicos em ambulatórios especializados na assistência às crianças e adolescentes acometidas pela violência. Trata-se de uma questão social que apresenta graves consequências à vida na fase da infância e da juventude, com desafios no enfrentamento junto à rede de proteção, na articulação intersetorial, nas políticas públicas e nas recomendações ao acolhimento e cuidado humano. A atuação na área proporcionou acesso privilegiado a observações e experiências, possibilitando analisar criticamente os fluxos institucionais.

Refletindo riscos e desafios éticos, procurou-se seguir o rigor metodológico, na perspectiva de garantir a objetividade científica. A escolha do tema reflete meu compromisso ético-profissional com a garantia dos direitos humanos das crianças e adolescentes, conforme princípios que regem minha atuação no Serviço Social e da Saúde Coletiva. A intersecção entre saúde mental, vulnerabilidade social e violência

sexual tornou-se um eixo de atenção na compreensão para o cuidado, revelando a necessidade de pesquisas que articulem teoria e prática nesses campos.

Como pesquisadora, ativista dos direitos humanos, especialmente de crianças e adolescentes, e, na perspectiva de melhor compreender a rede de proteção à infância no estado, no decorrer deste estudo, foi possível participar das reuniões dos plenos ordinários da Rede Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescente em Pernambuco. As reuniões ocorreram uma vez ao mês, no Conselho Estadual da Criança e do Adolescente de Pernambuco (CEDCA) e contribuiu na compreensão conjuntural dos desafios à execução das políticas públicas no estado. Conhecer os impactos contemporâneos da violência sexual na vida das crianças e adolescentes, a partir da compreensão dos profissionais da assistência na saúde, proporcionou uma análise sobre o funcionamento dos serviços e diante dos rebatimentos da violação do direito na vida das crianças, como pessoas que necessitam de proteção para o pleno desenvolvimento.

Apesar dos avanços positivados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e Leis subsequentes, persistem desafios na produção de conhecimento e implementação sobre estratégias de prevenção, notificação ou acompanhamento que reduzam o sofrimento de vítimas e famílias que acessam os serviços.

A perspectiva foi a de compreender o contexto de atuação dos profissionais de saúde que realizam o acolhimento e assistência de crianças e adolescentes em situações de violência sexual, assumindo como pergunta condutora: como se caracteriza a compreensão dos profissionais de saúde de um serviço de referência em atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no estado de Pernambuco, considerando o cuidado integral e a garantia da proteção dos Direitos Humanos?

2 OBJETIVOS

A pesquisa partiu de um objetivo geral e dois objetivos específicos para responder à pergunta condutora.

2.1 Objetivo Geral

Analisar a compreensão dos profissionais de saúde de um serviço de referência no atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual no estado de Pernambuco, considerando o cuidado integral e a garantia da proteção dos direitos humanos.

2.2 Objetivos Específicos

a) Identificar o perfil sociodemográfico dos profissionais que atuam no serviço especializado no atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, de modo a compreender o significado dos processos de entendimento e as implicações culturais e sociais que moldam a atuação no serviço de saúde.

b) Apreender a compreensão dos profissionais de um serviço especializado em saúde do estado de Pernambuco, sobre como o fenômeno da violência sexual têm impactado na vida das crianças e dos adolescentes, considerando as condições estruturais, temas transversais e a integralidade com as demais políticas do Sistema de Garantia de Direitos à proteção dos direitos humanos.

3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

A proteção e a garantia dos direitos de crianças e adolescentes são debates fundamentais à construção de uma sociedade justa e igualitária, reconhecendo-os como sujeitos de direitos. Ao longo da história, a infância e a adolescência passaram por desafios específicos, que demandam atenção especial no que diz respeito aos direitos humanos.

Este capítulo aborda o contexto internacional e brasileiro de proteção a crianças e adolescentes até as questões críticas relacionadas a gênero, etnia, violência sexual e os desafios no cuidado e atendimento às crianças em situação de violência sexual. Explora acontecimentos fundamentais que definem essas fases da vida e sua relação inerente com os direitos humanos.

Na sequência, destaca os marcos legais internacionais que buscam assegurar a proteção integral da infância; traz uma reflexão sobre as políticas públicas e o arcabouço jurídico nacional, ressaltando os avanços e os desafios enfrentados no Brasil; são discutidas as interseccionalidades que permeiam as violações de direitos, com foco na evolução histórica dos direitos da pessoa humana, nas desigualdades de gênero e etnia e na violência sexual como uma grave violação dos direitos humanos.

São analisados os fatores sociais, culturais e estruturais que contribuem para a ocorrência da violência sexual; abordadas as estratégias de acolhimento às vítimas, destacando a importância de um atendimento humanizado, e, finalizando, apresenta um panorama das redes de proteção e dos serviços especializados, enfatizando a necessidade de uma atuação integrada e multidisciplinar para garantir o cuidado adequado às vítimas e suas famílias.

Os debates buscam dar visibilidade aos desafios e às possibilidades de proteção às crianças e aos adolescentes na perspectiva da integralidade dos direitos humanos.

3.1 A infância, a adolescência e os direitos humanos

Abordar os direitos humanos para a infância representa o reconhecimento de que esse público foi vítima de atrocidades. Inúmeras foram as violações de direitos sofridas por crianças e adolescentes, ao longo da história. O assassinato de

crianças é um dos temas recorrentes, sendo este fenômeno naturalizado em algumas tradições na sociedade oriental. Segundo Minayo (2001, p. 92), “[...] a eliminação de crianças e adolescentes é dos temas mais citados na história, abrangendo o infanticídio (crianças pequenas mortas pelos pais) e os homicídios.” Nesse contexto, os direitos humanos de crianças e adolescentes não eram evidenciados, e elas não eram consideradas sujeitos de direitos.

De acordo com Mattioli e Oliveira (2013, p. 14-15), durante muito tempo na história, “[...] o ser criança foi visto simplesmente como um período transitório para aqueles que conseguissem passar por ele, ou seja, os que sobrevivessem a ela entrariam no mundo adulto.” Mais tarde, com a abolição da escravidão (1888), o advento da República e o início da industrialização, surgiram às preocupações com relação à criança pobre, vítima da violência estrutural e negligenciada pela própria família, que não apresentava condições de suprir direitos fundamentais em decorrência da ausência ou ineficientes políticas públicas ofertadas pelo estado (Mattioli; Oliveira, 2013).

No século XX, as crianças e adolescentes passaram a ter visibilidade na sociedade ocidental, entretanto, esse período também testemunhou sérias violações aos direitos humanos (Morelli, 2010). Após a Segunda Guerra Mundial, o cenário global apresentava-se opressivo, demandando uma resposta da comunidade internacional para desenvolver estratégias que previssem a repetição de conflitos (Mattioli; Oliveira, 2013).

Diante deste cenário, iniciaram-se os debates sobre a importância dos Tratados Internacionais, que representaram um acordo formalizado por documento escrito entre dois ou mais entes de direito internacional público, com o propósito de gerar consequências jurídicas ao nível global (Gussoli, 2019).

No entanto, a aplicação dos tratados internacionais entre Estados dependia do consentimento expresso e soberano de cada um, sem imposição de obrigações aos que não concordarem livremente com seus termos. Seu propósito era facilitar a resolução de controvérsias e discordâncias, além de definir diretrizes e critérios para a assinatura, adesão, elaboração e demais responsabilidades no contexto internacional. E assim, em 1969, na cidade de Viena, surgiu a Convenção Internacional sobre o Direito dos Tratados, popularmente mais conhecida como a Convenção de Viena, regulamentada em 1986 (Silva, 2015).

Apesar da evidente relevância da mencionada Convenção, o Brasil só a ratificou em julho de 2009, mediante o Decreto Legislativo n. 496/2009, seguido pela sua promulgação através do Decreto n. 7.030/2009 (Brasil, 2009).

3.2 Contexto internacional de proteção às crianças e adolescentes

A história possibilita compreender e reconhecer os desafios enfrentados na proteção das crianças e a extensa trajetória rumo ao reconhecimento delas como sujeitos de direitos. Nesta perspectiva, foram publicados documentos internacionais que destacam a fragilidade enfrentada por essa parcela da população, chamando a atenção para suas necessidades e direitos (Azambuja, 2013).

Em 1924, a Declaração de Genebra foi um marco significativo na busca global pela proteção e defesa das crianças em situações de violações de direitos, estabelecendo a União Internacional "Salve as Crianças". Embora não tivesse poder coercitivo entre as nações, a declaração operou como um conjunto de recomendações da Liga das Nações aos governos, destacando a necessidade de priorizar a proteção infantil (Mattioli e Oliveira, 2013).

A Declaração de Genebra estabelecia a proteção universal de todas as crianças, sem exceção, garantindo que todas recebessem assistência e apoio para alcançar um desenvolvimento pleno e saudável. Também foi determinado, dentre outras disposições, que os órfãos e crianças abandonadas deveriam ser acolhidos para receberem alimentação, cuidados médicos e educação, como é de direito de toda criança (Silva, 2015).

Em 1927, durante o IV Congresso Panamericano da Criança, foi criado o Instituto Interamericano da Criança, mais tarde vinculado à Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1949. Dez nações participaram de sua fundação, incluindo o Brasil, os Estados Unidos, Cuba, Argentina e Uruguai. Nos congressos foram elaborados diagnósticos e políticas que direcionam as iniciativas do Sistema Interamericano de Nações, sob a coordenação da OEA. De acordo com Ribeiro (2021):

[...] representan las primeras expresiones de lo que se puede llamar el movimiento latinoamericano de problematización de la infancia desde una perspectiva interdisciplinaria." ... estos eventos materializaron un circuito de circulación de ideas y de interacción oficial centrado en la infancia latinoamericana (Ribeiro, 2021, p. 59).

Compreende-se que o propósito é garantir a proteção dos direitos da criança, tanto através da ratificação de convenções quanto ao assessorar na elaboração de leis e políticas sociais entre os países membros, com suporte técnico e promoção da disseminação dos direitos da infância (Ribeiro, 2021).

Em seguida, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945, em que um dos principais objetivos é apoiar e proteger os mais vulneráveis e oprimidos (Francisco, 2016). Ainda nesta perspectiva, no ano de 1948, foi aprovada a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) pela Assembleia Geral da ONU, um avanço no reconhecimento dos direitos, liberdades individuais e da dignidade das crianças e adolescentes como sujeitos humanos.

Em 20 de novembro de 1959, houve a aprovação pelas Nações Unidas da Declaração dos Direitos da Criança (DDC) que estabelece dez princípios fundamentais, centrados nos direitos essenciais de todos os infantes. Estes princípios incluem a garantia de liberdade, acesso à educação, alimentação adequada, oportunidades de aprendizado e participação na sociedade. É considerado um marco significativo na defesa dos direitos da infância.

A DDC foi complementada por adições advindas das Regras de Beijing em 1985, das Regras de Tóquio (1990) e das Diretrizes de Raid, também em 1990. Embora importante, a Declaração não possui o caráter obrigatório jurídico, portanto, o cumprimento não é obrigatório entre os Estados-Membros (Silva, 2015).

No ano de 1989, após intensos debates, lutas e mobilização internacional, inclusive com a participação das Organizações Não-Governamentais (ONG's), em busca de um arcabouço legal internacional de promoção e proteção aos direitos da infância, foi aprovada por unanimidade a Convenção Internacional sobre os Direitos das Crianças, que entrou em vigor no ano seguinte (02 de setembro de 1990), sendo ratificada no Brasil em 24 de setembro de 1990 (Francisco, 2016).

Na história, é considerado o tratado de direitos humanos e instrumento legal mais completo e apoiado, destinado a promover e proteger os direitos da criança internacionalmente (Unicef, 2017). De acordo com Francisco (2016, p.74) os princípios da Convenção sobre os Direitos da Criança e dos Adolescentes foram aplicados “por mais de 96% dos países, que se tornaram obrigados por lei a tomar todas as medidas adequadas determinadas pela própria Convenção, para dar assistência aos pais ou responsáveis no cumprimento das obrigações perante suas crianças”.

Apesar dos avanços, a desigualdade social ainda deixa milhões de crianças e adolescentes sem acesso à educação e à saúde, vulneráveis à violência e exploração. O desafio emergente inclui ainda o adoecimento mental que tem ampliado este cenário preocupante, exigindo respostas urgentes e abrangentes. No entanto, crianças e adolescentes hoje desfrutam de novas oportunidades, incluindo a capacidade de se envolverem ativamente nos assuntos que lhes são pertinentes. Esse avanço representa uma conquista significativa resultante da implementação da Convenção (Unicef, 2019).

3.3 O contexto brasileiro de proteção às crianças e adolescentes

Diante dos registros históricos, observa-se que no século XX houve grande pressão da sociedade civil, representada pelas Organizações Não-Governamentais, para que os governos de todo o mundo adotassem medidas de proteção à infância. Assim como em muitos países, o Brasil adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança para a criação das leis nacionais, como veremos a seguir.

No período de 1927 a 1979, existiram os Códigos de Menores, denominados como a legislação menorista. Ocorre que eles preconizavam um sistema tutelar, baseado na Doutrina da Situação Irregular - crianças eram reconhecidas com o recorrente uso do termo “menores”, pobres, consideradas uma patologia social que, além de praticarem atos infracionais penais, eram vítimas de maus-tratos, abandono e negligências (Longo, 2010).

A legislação estipulava que os Juízes de Menores tinham autoridade para determinar o destino das crianças e dos jovens. As famílias, não importando sua condição financeira, eram responsáveis por atender às necessidades das crianças e dos adolescentes sem qualquer assistência do Estado (Matos, 2020).

Diante das limitadas e precárias Políticas Públicas pelo Estado na época do Código de Menores, a assistência aos carentes ficava a cargo da Igreja (assistencialismo), surgindo as casas de recolhimento para crianças no Brasil; as fundações de entidades assistenciais com práticas de caridade e higienistas; a criação do Serviço de Atendimento ao Menor - SAM (1941) e, em 1960, a sua substituição pela Política Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBEM), elaborada e implantada pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), que se alinhava a uma postura autoritária do regime militar. Em seguida, tivemos a Lei n.º

6697/1979 - Novo Código de Menores, época em que o juiz de menores possuía conduta autoritária e lhe cabiam as funções jurisdicionais e administrativas (Amin, 2023).

Em 1988 no Brasil, se estabelece a Constituição da República Federativa do Brasil, fruto de um árduo e longo processo de lutas envolvendo a sociedade civil e os movimentos sociais, com destaque ao protagonismo representado pelo Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua - MNMMR (Oliveira, 2017).

Em seu artigo primeiro, apresenta os fundamentos do Estado Democrático de Direito, entre outros, a proteção aos direitos humanos e o Art. 227 destaca a proteção à criança e ao adolescente como um dever de todos, da família, do Estado e da sociedade civil, como se pode conferir a seguir:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

O Art. 227 da CF foi uma conquista significativa ao se posicionar entre as nações líderes na proteção dos direitos das crianças e adolescentes, reconhecendo-os como sujeitos de direitos e titulares de direitos fundamentais (Matos, 2020).

Segundo Arend (2007):

A partir de 1980, com o fim do Regime Militar, a sociedade brasileira presenciou um intenso debate acerca do chamado problema da infância. Já não era mais possível tratar as infrações dos meninos e das meninas como um “caso de polícia”, como também “sequestrar” a prole dos pobres em função de condições econômicas desfavoráveis de seus ascendentes (Arend, 2007, p.22).

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, houve uma mudança significativa no paradigma jurídico relacionado à infância. A antiga Doutrina da Situação Irregular foi substituída pela Doutrina da Proteção Integral. A criança passou a ser reconhecida como sujeito de direito e a infância foi consagrada como uma fase crucial do processo de desenvolvimento humano (Azambuja, 2013).

Dois anos após a promulgação da Constituição Federal do Brasil, tivemos aprovada a atual legislação brasileira destinada à criança e ao adolescente no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei 8069/1990), regulamentando o Art. 227 da CF (1988) e inspirada na Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada após o regime militar, momento em que o Brasil caminhava para o regime

democrático. Na época, vivenciou-se um movimento que favoreceu a aprovação desta Lei, que se tornou reconhecida internacionalmente, como um instrumento mais avançado na defesa dos direitos da infância. O ECA estabeleceu o princípio da prioridade absoluta na qualidade de política pública e estabeleceu o critério biológico, distinguindo criança, pessoa até 12 anos incompletos, e adolescente, pessoa entre 12 e 18 anos (Neto, 2005).

Percebe-se que, apesar dos avanços significativos alcançados ao longo da evolução histórica em relação ao direito da criança e do adolescente, é evidente que ainda há um longo caminho a ser percorrido para ser alcançado um tratamento que atenda às suas necessidades de forma justa e equitativa.

3.4 A perspectiva crítica, questões de gênero e etnia, violência sexual e direitos humanos

Os direitos humanos são interpretados somente no senso comum, associados à proteção de pessoas que cometem pequenos delitos relacionados a crimes contra patrimônio. É importante ressaltar que os direitos humanos são o resultado de um longo e complexo processo histórico, marcado por lutas e atuação dos movimentos sociais para garantir a proteção à dignidade e à justiça.

No século XX, Bobbio registrou em sua obra “A Era dos Direitos” que os direitos humanos são atributos inalienáveis e universais inerentes a cada indivíduo, independentemente da raça, nacionalidade, gênero ou quaisquer outras características pessoais. Estes direitos fundamentais são essenciais para preservar a dignidade humana e devem ser incentivados e preservados pelos Estados (Bobbio, 1992).

Nos registros teóricos, observa-se, sugestivamente, a suposição de uma mudança fundamental nos conceitos de direitos humanos entre os séculos XVIII e XX. Como todas as normas jurídicas, são influenciados pelo contexto histórico, embora tenham sido concebidos inicialmente durante as revoluções do final do século XVIII, eles praticamente desapareceram do discurso político e jurídico ao longo do século XIX, enquanto outros conceitos como “civilização”, “nação”, “raça” e “classe” ganharam destaque. Somente na segunda metade do século XX é que os direitos humanos começaram a se desenvolver como uma linguagem política e jurídica para enfrentar os abusos do poder estatal (Hoffmann, 2011).

Após o término da Segunda Guerra Mundial, foi notório um aumento no esforço para internacionalizar os direitos humanos, com a criação de um sistema global de proteção que incluía comitês, comissões, relatorias da Organização das Nações Unidas - ONU e cortes internacionais. Esse movimento buscava não somente reconstruir as consequências das atrocidades e horrores cometidos durante o regime nazista, mas também estabelecer amparo para garantir que tais violações jamais se repetissem (Piovesan, 2001).

Em 1945, nasceu a Organização das Nações Unidas (ONU), um organismo global dedicado principalmente à promoção da paz. Sua origem remonta à Conferência de São Francisco, e suas operações começaram com a ratificação da Carta das Nações Unidas pelos países fundadores. Com 193 nações membros, a ONU é uma comunidade de nações que aderem voluntariamente, compartilhando princípios de paz e desenvolvimento global. Essa estrutura permite que países comprometidos com esses ideais se unam em busca de objetivos comuns, promovendo uma abordagem colaborativa para alcançar metas globais compartilhadas (Mereles, 2017).

Em 10 de dezembro de 1948, a Organização das Nações Unidas (ONU) proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), caracterizada pela sua abrangência e pela interligação dos direitos nela citados. De acordo com Piovesan (2001), esses direitos são universais porque reconhecem a dignidade como o valor superior. Além disso, a declaração ressalta a indivisibilidade dos direitos, ao reconhecer a interdependência entre direitos civis e políticos, por um lado, e direitos econômicos, sociais e culturais, por outro (Piovesan, 2001).

A DUDH representa um marco histórico. Foi elaborada por uma assembleia composta por representantes de diversas origens jurídicas e culturais do mundo. Aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, em 10 de dezembro de 1948, através da Resolução 217 A (III), com o propósito de estabelecer uma norma comum para todos os povos e nações. Pela primeira vez, ela garante a proteção universal dos direitos humanos. Até o momento, desde sua promulgação em 1948, foi traduzida para mais de 500 línguas e se tornou o documento mais traduzido globalmente. Além disso, serviu de inspiração para as constituições de diversos países e democracias, inclusive a brasileira (ONU, 2023).

Embora tenha sido um avanço significativo, a positivação dos direitos humanos não garante automaticamente sua efetiva aplicação e proteção. Bobbio

(1992) considera que os direitos humanos se fundamentam em aspirações, ou seja, em objetivos valorizados e que ainda não receberam pleno reconhecimento, independentemente do desejo individual de alcançá-los.

Atualmente, há uma discussão em curso que vai além dos direitos humanos estabelecidos em leis e tratados internacionais. Essa discussão se baseia numa abordagem crítica que reconhece que os direitos humanos não se limitam apenas aos que estão formalmente reconhecidos nas Constituições e tratados. Ao invés disso, comprehende os direitos humanos como um conjunto dinâmico de princípios que evoluem conforme as necessidades e demandas da sociedade, em diferentes momentos históricos. Esses direitos são vistos como essenciais para garantir a liberdade, igualdade e dignidade de todos os indivíduos, mas sua compreensão e aplicação podem variar conforme o contexto social, político e cultural em que estão inseridos (Ramos, 2014).

Ainda de acordo com Delgado (2016), Arambell (2022) a teoria crítica dos direitos humanos emerge em um contexto de crescente complexidade mundial, onde desafios como desigualdade, discriminação, crises humanitárias e diversas manifestações de opressão estão em destaque. Os tratados e documentos, internacionais e nacionais, refletem o desejo e o ponto de partida para erradicar práticas e comportamentos que violam os direitos da pessoa humana e são referências em processos de lutas, especialmente dos menos favorecidos.

Para Joaquín Herrera Flores (2009), a teoria crítica dos direitos humanos tem como essência a resolução dos grandes desafios enfrentados pela humanidade e reside no reforço da participação política e na abordagem crítica e reinterpretativa dos modelos tradicionais. Só assim é possível proporcionar mudanças e atenuar graves questões que atingem a sociedade, dentre elas o das crianças e adolescentes pessoas em processo de desenvolvimento que necessitam de proteção de todos, pois, embora os tratados legais tenham alcançado igualdade, o acesso a eles ainda não são universais.

No tocante ao tema da violência sexual impetrada contra crianças e adolescentes, estudos sinalizam serem as meninas e os meninos negros e indígenas, que mais vivem em um contexto de desigualdades sociais e de ausência ou precariedade das políticas públicas, quem mais sofre esse tipo de violação de direito. As meninas, em especial, enfrentam uma dupla exposição entre a questão

racial e de gênero, agravada pelo machismo que sustenta a desigualdade e a violência contra elas (Machado; Francisco, 2023).

Tal violação dos direitos sexuais das crianças, adolescente incluindo as mulheres, especialmente, as negras e indígenas, é tratado por Davis (2016), como um fenômeno estrutural que envolve o racismo, o patriarcado e o capitalismo e impõe ao gênero e a raça uma condição de subalternidade, mantendo hierarquias sociais e impõe um estudo interseccional dos direitos humanos (Davis, 2016).

A reflexão realizada pela autora apresenta a interseccionalidade como uma ferramenta crítica no debate sobre gênero e a raça, traz a compreensão de que a violência sexual contra a infância, a adolescência e as mulheres se manifesta considerando, além da cor da pele e do gênero, a classe social. Enfatiza fatos históricos de violação de direitos a época da escravidão, quando as mulheres negras eram humilhadas, estupradas e os corpos desvalorizados e expostos a quem desejasse (Davis, 2016).

No período da escravidão, as crianças negras eram tratadas não só como mercadorias, mas também como objeto de exploração sexual. Sem qualquer política de proteção, foi gerada socialmente a cultura perversa de que o corpo da menina negra e indígena estava sempre à disposição, sem qualquer punição. Esses fatos históricos ajudam a compreender por que, no capitalismo contemporâneo, meninas e mulheres negras seguem sendo alvos preferenciais de diversas violações de direitos, inclusive a violência sexual. Suas experiências são frequentemente minimizadas ou justificadas por uma estrutura que ainda as enxerga através da lente da exploração, seja no trabalho doméstico infantil, onde o abuso se disfarça de “troca”, seja na indústria do sexo, que as reduz a corpos consumíveis (Hooks, 2020).

Na luta pela defesa dos direitos humanos existe crítica ao discurso universalista de proteção, relacionado ao sistema jurídico, definido tradicionalmente como branco, masculino, que ignora a condição das mulheres negras em maior vulnerabilidade às violações, favorecendo reflexões sobre a necessidade de mudanças das estruturas que favorecem a violência e não apenas o investimento em responsabilização individual dos acusados (Fanon, 2008).

Na contemporaneidade, meninas, mulheres negras, pobres e periféricas permanecem sendo as mais atingidas pela violência sexual. A sociedade permanece naturalizando as situações de abuso em comunidades periféricas que raramente ganham a mesma comoção que vítimas brancas de classe média.

Santos *et al.* (2022) enfatizam que tornar visível a vulnerabilidade da infância e da adolescência à violência sexual e ao racismo, contribui para a criação de políticas públicas que considerem os diversos contextos em que vivem, além de promover um cuidado mais individualizado, promovendo o enfrentamento ao racismo que se manifesta tanto no nível pessoal quanto nas instituições. É preciso evitar que práticas discriminatórias continuem a reproduzir situações de violações de direitos no âmbito dos serviços de saúde.

Nesta perspectiva, Viana *et al.* (2015) apontam que a maioria das vítimas atendidas nas unidades de saúde são mulheres negras, incluindo as adolescentes. O fato evidencia uma disparidade significativa em relação às mulheres brancas. Os autores ainda sinalizam que, paralelamente, quando a violência afeta gravemente a saúde física e emocional, exigindo assistência médica e multiprofissional, essas mulheres e adolescentes tornam-se, mais uma vez, vítimas do racismo estrutural presente nas instituições de saúde, agravando a exclusão e a falta de acesso a cuidados de qualidade.

No decorrer do estudo, observou-se dificuldade em encontrar dados oficiais sobre a questão étnico-racial, especificamente na área da criança e do adolescente em situação de violência sexual. A ficha de notificação individual às situações de violências (Brasil, 2024), do Ministério da Saúde e utilizada nos serviços assistenciais à saúde, contém o campo “raça/cor”, porém os movimentos de lutas e enfrentamento ao racismo no estado questiona a estatística, uma vez que o campo nem sempre é preenchido pelos profissionais da saúde, ou, o preenchimento é realizado sem consultar a vítima sobre como ela se identifica em relação a sua cor ou raça. Para Souzas (2010), esta lacuna colabora com as desigualdades raciais historicamente construídas, ocultando as realidades vividas por crianças, adolescentes e mulheres negras que, frequentemente, são as mais expostas a esse tipo de violação de direitos, além de dificultar a formulação de políticas públicas específicas para o enfrentamento.

3.5 O contexto de condições para a violência sexual contra crianças e adolescentes

A violência contra crianças e adolescentes é uma forma histórica e secular de relacionamento das sociedades, variando em expressões e explicações marcadas

na sociedade brasileira, por seus fundamentos de dominação patriarcal. Deslandes (1994) discorre que:

A questão dos maus-tratos pode ser encontrada em relatos clínicos que datam de fins do século XIX. Contudo, somente no século XX, mais precisamente na década de 60, estes passam a um problema de saúde, reconhecido sob a epígrafe “síndrome do bebê espancado – SIBE” (Deslandes, 1994, p.177).

O relatório mundial sobre violência e saúde relata que, desde os anos 1980, houve um crescente reconhecimento da importância da saúde pública no enfrentamento da violência. Profissionais, pesquisadores e sistemas de saúde passaram a se dedicar e a compreender as origens desse fenômeno e a implementar estratégias para sua prevenção (Krug et al., 2002).

Conforme Krung et al. (2002), a Organização Mundial de Saúde aponta que existem “várias maneiras” de definir a violência e descreve da seguinte forma:

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

No segmento criança e adolescente, observa-se que a violência estrutural tem sido um alicerce às manifestações de outros tipos de violência, com rebatimento direto na vida, especialmente, das meninas, meninos negros e indígenas e suas famílias, afetando especialmente a qualidade de vida, em decorrência do resultado de escolhas históricas, econômicas e sociais que tornam seu crescimento e desenvolvimento mais vulneráveis (Minayo, 2001).

Reconhecendo a violência infanto-juvenil como uma das formas de violação aos direitos humanos, em 2010, o Ministério da Saúde no Brasil lançou um guia estratégico voltado para gestores e profissionais da saúde, intitulado "Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências no Brasil", tendo como norte os documentos da Organização Mundial de Saúde (Krug et al. 2002). Neste sentido, define-se que a violência sexual:

[...] é todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicossexual mais adiantado que a criança ou adolescente. Abrange relações homo ou heterossexuais. Pode ocorrer em uma variedade de situações como: estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato

sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e “voyeurismo” (obtenção de prazer sexual por meio da observação) [...]. Os principais perpetradores são os companheiros das mães, e, em seguida, os pais biológicos, avôs, tios, padrinhos, bem como mães, avós, tias e outros que mantêm com a criança uma relação de dependência, afeto ou confiança, num contexto de relações incestuosas (Brasil, 2014, p. 33).

Entre as variedades de situações da violência sexual, a exploração sexual, inclusive com o uso indevido da internet para a prática desse tipo de crime, tem se destacado nas estatísticas, se caracterizando por uma relação de abuso (poder) para com a criança ou o adolescente por pessoa, redes comerciais, pais, responsáveis e por consumidores de serviços pagos (mercadores) que comercializam seus corpos, em troca de dinheiro, favores, presentes ou qualquer outra forma de compensação (Faleiros, 2004).

Indicadores *SaferNet* Brasil, organização não governamental de abrangência nacional que desenvolve um projeto que reúne vinte e dois países comprometidos em reprimir o uso indevido da Internet à prática de crimes, apontam que em 2022, “a Central de Denúncias recebeu e processou 111.929 denúncias anônimas de imagens de abuso e exploração sexual infantil, envolvendo 40.572 páginas de (URLs) distintas (das quais 18.218 foram removidas) hospedadas em 3.160 domínios diferentes (computadores identificados na internet), de 142 TLDs² e conectados à internet por meio de 4.256 números IPs distintos (número que indica o local de um determinado equipamento em uma rede), atribuídos por 58 países em 6 continentes. As denúncias foram registradas pela população através dos 3 hotlines brasileiros que integram a Central Nacional de Denúncias de Crimes Cibernéticos” (Safernet, 2022).

A *SaferNet* atende a outras violações de direitos, porém as imagens de violência sexual contra crianças e adolescentes são as mais denunciadas, apresentando os índices mais altos nas estatísticas. “Em 2023, a *SaferNet* recebeu 71.867 novas denúncias de imagens de abuso e exploração sexual infantil online. O número é o recorde absoluto de denúncias novas (não repetidas) desse tipo de crime que a ONG recebeu ao longo de 18 anos de funcionamento da Central Nacional de Denúncias de Crimes Cibernéticos” (Safernet, 2024). Entre os fatores

² Cada nome de domínio na Internet consiste em alguns nomes separados por pontos e o último desses nomes é o domínio de topo ou TLD. Disponível em:
<https://indicadores.safernet./indicadores.html>. Acesso em 16 jan. 2024.

que contribuíram para o aumento das denúncias, está a utilização, contemporânea, da *IA generativa* para a criação desse tipo de conteúdo. Entende-se por *IA generativa* um tipo de inteligência artificial que consegue gerar conteúdos e conceitos inovadores, abrangendo conversas, narrativas, imagens, vídeos e composições musicais (Sichman, 2021).

No Brasil, o Ministério dos Direitos Humanos registrou, no ano de 2023, um total de 623.065 violações de direitos contra crianças e adolescentes (maus tratos, exploração sexual e o tráfico de pessoas) que podem envolver a violência sexual (Brasil, 2023). O ECA estabelece como delito a comercialização ou exibição de material visual contendo cenas de teor sexual explícito que envolvam crianças e adolescentes. Além disso, configura crime a disseminação de tais conteúdos por qualquer meio de comunicação, a posse de arquivos dessa natureza, bem como qualquer outro tipo de violência sexual (Brasil, 1990).

No estado de Pernambuco, a política da assistência social, através dos atendimentos realizados nos Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) que atende demandas relacionadas às violações de direito - informa em relatório intitulado “Série Histórica do RMA-CREAS Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes - 2019 a 2022”, que no ano de 2022, em Pernambuco, atenderam 1.110 casos de Abuso Sexual, sendo 84,0% do gênero feminino e 16,0% do gênero masculino. Apresentando a demanda da Exploração Sexual, foram 52 casos; 87,0% do gênero feminino e 13,0% do gênero masculino, demonstrando que as meninas são as que mais sofrem com este tipo de violação de direito (Pernambuco, 2022).

Na linha da promoção da saúde, nas unidades de saúde do estado e Pernambuco (rede SUS - baixa, média e alta complexidade, incluindo a rede privada de saúde), foram registradas no ano de 2022, 2.473 situações de violência sexual contra crianças e adolescentes, dados sistematizados pelo Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes - VIVA (Brasil, 2022).

Observa-se que nas estatísticas apresentadas, que não foram identificados dados relacionados ao quesito raça/cor. A ausência desses dados é resultado de um processo histórico de invisibilização de injustiças contra populações negras e indígenas e ressalta a necessidade urgente de incluir essa variável nas análises. Importa considerar que mesmo na ausência de dados oficiais, os movimentos sociais das mulheres indígenas produzem informações importantes, a exemplo da

Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME)³.

A lacuna dessas informações compromete uma leitura mais ampla do problema e impacta na formulação das políticas públicas para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, uma vez que deixa de considerar as desigualdades raciais como parte fundamental e indispensável para os direitos humanos.

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui-se como grave violação aos direitos humanos que prejudica o desenvolvimento do infante, na qual poderá desencadear complicações de saúde com sintomas físicos e emocionais das mais diversas ordens. Miranda, (1999, p.5), ao discorrer sobre o estudo da construção do homem, comenta que “os fatores externos se vinculariam às variáveis ambientais e sociais” no processo de desenvolvimento do homem. O artigo 13⁴ da lei 8069/1990 (ECA) estabelece que “Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais” (Brasil, 1990).

As experiências com a violência sexual, seja ao longo da vida ou em momentos específicos, poderá causar danos significativos e influenciar no desenvolvimento pessoal e social, sendo importante que essas situações sejam abordadas por equipes multiprofissionais capacitadas, com o objetivo não apenas de promover saúde e assistência social, mas também de garantir uma abordagem interdisciplinar junto aos demais serviços, conforme preconizado pelo Sistema de Garantia de Direitos.

3.6 O cuidado integral e a compreensão sobre violência sexual e direitos humanos

A integralidade em saúde, um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, significa que o atendimento ao paciente deve ser completo, considerando todas as suas necessidades, desde a promoção da saúde até a reabilitação, e

³ <https://apoinme.org/>

⁴ Redação dada pela Lei n.º 13.010, de 2014.

englobando as dimensões física, mental, social e espiritual. Isso implica em um atendimento que vai além do tratamento de doenças, considerando o indivíduo como um todo, inserido em seu contexto social, familiar e cultural (Brasil, 2025).

A integralidade em saúde é um conceito complexo que se manifesta em diferentes níveis. No atendimento Integral significa que o paciente deve ter acesso a todos os níveis de atenção do sistema de saúde, desde a atenção primária à especializada, com foco na continuidade do cuidado e na prevenção de doenças; na atenção ao contexto a integralidade exige que os profissionais de saúde compreendam o paciente como um indivíduo inserido em seu contexto social, familiar e cultural, considerando seus determinantes sociais da saúde, como pobreza, desigualdade e falta de acesso a serviços de saúde (Carnut, 2017).

Outro aspecto fundamental da integralidade é a participação ativa do paciente no processo de cuidado, para empoderá-lo e garantir que ele seja protagonista de sua própria saúde. Isso começa desde o acolhimento e escuta, na qual os profissionais de saúde demonstram criar um ambiente de confiança e respeito (Brasil, 2025; Carnut, 2017).

Na coordenação de Redes de Atenção, a integralidade se concretiza através da coordenação das ações e serviços de saúde, garantindo que o paciente receba o atendimento adequado em cada momento de seu ciclo de vida, desde a promoção da saúde até a reabilitação. Esse princípio se aplica em todas as esferas de gestão do cuidado no SUS, como por exemplo: na Atenção Básica a integralidade se manifesta através da oferta de serviços que vão desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o tratamento de patologias comuns, com foco na continuidade do cuidado e na construção de projetos terapêuticos individuais; na Atenção Especializada a integralidade se manifesta através da coordenação de serviços especializados, garantindo que o paciente receba o atendimento adequado em cada momento de seu ciclo de vida; Na Rede de Saúde Mental a integralidade na saúde mental se manifesta através da oferta de serviços que vão desde a prevenção de transtornos mentais até o tratamento e a reabilitação de pacientes com problemas de saúde mental, com foco na continuidade do cuidado e na inclusão social (Brasil, 2025; Carnut, 2017).

Diante disso, a integralidade em saúde é um conceito fundamental para a construção de um sistema de saúde mais justo e equitativo, que atenda às necessidades de saúde de toda a população, considerando a diversidade de

contextos e a necessidade de um cuidado integral, sobretudo em situações de acolhimento, escuta e cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Para que isso aconteça, importa uma perspectiva de diálogo que valorize a compreensão (interpretação) como um ato, tecnologia, competência das equipes de referência. Nesse sentido, a compreensão não é um ato passivo de receber informações sensoriais, mas um diálogo contínuo entre o observador e o observado (Gadamer, 2006).

O cuidado acontece pelo diálogo, mediado pela linguagem, no encontro, sendo o meio pelo qual se interpreta e comprehende o mundo (Gusmão *et al.*, 2018). O cuidado pela humanização em saúde tem sido ressaltado como uma resposta à necessidade de um atendimento mais compassivo e centrado na pessoa. Envolve reconhecer cada paciente como um indivíduo com necessidades específicas e subjetivas, promovendo uma relação mais igualitária e aberta entre profissional e paciente (Deluque Júnior *et al.*, 2020).

A capacidade de compreender é o caminho para entender tanto a nós mesmos quanto aos outros, explorando as dinâmicas emocionais e a interação com o mundo ao nosso redor. Essa compreensão do ambiente, seja individual ou coletivamente, é fundamental na formação contínua do profissional. Nessa perspectiva, as situações em intervenção transcendem simplesmente observar as atividades humanas e sua extensão. Envolve reconhecer emoções e sensações ligadas à nossa existência no mundo. Busca promover um diálogo profundo consigo mesmo, com os outros e com o ambiente, fundamental na interpretação das percepções e sentimentos (Orsi *et al.*, 2004).

O cuidado com crianças e adolescentes em situação de violência sexual exige uma intervenção integral e multidisciplinar. Em um primeiro momento, é fundamental o desenvolvimento de um trabalho em equipe, com o compromisso profissional e individual, e que deve agir com sensibilidade e responsabilidade no enfrentamento a esta questão social (Brasil, 2014).

Neste sentido, a compreensão dos funcionários da assistência à saúde em relação às crianças em situação de violência sexual está relacionada à maneira como estas pessoas entendem sua experiência nos serviços das instituições. Ao identificá-las, surge a possibilidade de análise aos caminhos a serem percorridos e/ou reavaliados no quesito políticas públicas de enfrentamento a esta violação de direito, e ainda favorece o processo de recuperação da saúde física e mental do

público acometido que necessita do atendimento especializado.

3.7 O cuidado na rede especializada em atendimento às vítimas de violência sexual

Na defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescente, a lei 8069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), em seu artigo 5, destaca que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei, qualquer atentado, por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais (Brasil, 1990). Esta lei ressalta a relevância da atuação das instituições integrantes do Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

Consoante a Resolução 113, artigo 1º do Conselho Nacional dos Direitos da Criança, a organização da política de atendimento e ações no SGD far-se-á:

[...] na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal (Brasil, 2006, p. 1).

Nesta conjuntura no estado de Pernambuco, destaca-se o Plano Estadual Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes (PEDDHCA/PE) 2018-2027, que se configura como um instrumento político-estratégico fundamental para a efetivação do princípio da proteção integral preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A elaboração deste documento contou com a participação dos atores governamentais, não governamentais, crianças e adolescentes de diversos grupos identitários e reflete um avanço na construção de políticas públicas emancipatórias e contextualizadas (CEDCA/PE, 2028).

O Plano reforça a noção de que a proteção integral é um dever compartilhado e só é efetivada através da atuação articulada de todos os entes do SGD, tais como o fortalecimento dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares, beneficiando-os com recursos e legitimidade para exercerem suas funções deliberativas, fiscalizadoras e propositivas. Reforça ações intersetoriais entre a Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Justiça garantindo um atendimento integral. Também prevê o Controle Social e a Transparência com a elaboração de comissões

permanentes de monitoramento, institucionalizando canais de participação social e transparência na gestão da política (CEDCA/PE, 2028).

Nesse contexto, o Conselho Tutelar, as Delegacias, o Tribunal de Justiça, etc. são órgãos fundamentais e compõem o eixo da defesa no SGD da Criança e do Adolescente, em interconexão com os demais atores da rede de serviços para o encaminhamento e acolhimento da criança ou do adolescente em situação de violência. Isso inclui a assistência dos serviços de saúde, sejam eles especializados no atendimento ou por outros da atenção básica, ou de média complexidade. Ocorrendo nos dois últimos níveis de atenção à saúde, compete às equipes providenciar o encaminhamento ou a transferência para um dos serviços especializados, para poderem receber os cuidados e tratamentos necessários à promoção da saúde (Brasil, 2014).

Conforme a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco⁵, as unidades de referência para o atendimento integral às crianças e adolescentes em situação de violência sexual estão distribuídas segundo a Gerência Regional de Saúde (quadro 1):

Quadro 1: Rede estadual de referência especializada em atendimento às vítimas de violência, Pernambuco, 2024

Gerência Regional de Saúde	Serviços especializados e cidade
Geres I	Recife: Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam – Pró-Marias); Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip); Hospital da Mulher do Recife (Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos); Hospital Agamenon Magalhães (Serviço de Apoio à Mulher Wilma Lessa) Maternidade Arnaldo Marques; Maternidade Bandeira Filho; Unidade Mista Prof. Barros Lima – Recife). São Lourenço da Mata: Hospital e Maternidade Petronila Campos - São Lourenço da Mata;
Geres IV	Caruaru: Hospital Jesus Nazareno
Geres VII	Salgueiro: Hospital Regional Estácio de Sá
Geres VIII	Petrolina: Hospital Dom Malan
Geres XI	Serra Talhada: Hospital Prof. Agamenon Magalhães

⁵ Secretaria Executiva de Atenção a Saúde de Pernambuco. Disponível em:

<https://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-atencao-saude/ses-discute-assistencia-vitima-de-violencia-sexual>. Acesso em: 16 de mar. de 2024.

Fonte: Secretaria Executiva de Atenção a Saúde de Pernambuco. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-atencao-saude/ses-discute-assistencia-vitima-de-violencia-sexual>. Acesso em: 16 de mar. de 2024.

A existência desses serviços se consolida uma 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, pelo plano estadual de enfrentamento da violência contra criança e adolescente e pela portaria de n.º 485, que regulamenta as ações à atenção integral às mulheres, adolescentes, crianças, homens e pessoas idosas em situação de violência sexual, desenvolvidas conforme a norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (Brasil, 2014).

O Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) é um serviço na capital pernambucana que atende de forma integral à infância e à adolescência, desde a ocorrência da violação de direito - atendimento emergencial e profilático - ao ambulatorial, diferenciando dos demais serviços que estabelecem o peso da criança para as intervenções médicas, se restringindo a adolescentes e adultos, por não dispor dos kits profiláticos disponibilizados pela Secretaria de Saúde para crianças. Desta forma, o IMIP concentra o maior número de atendimento ao público infanto-juvenil do Estado.

O hospital se configura como o maior complexo de saúde filantrópico do Brasil, com atuação respaldada pela Constituição Federal de 1988 (artigo 199) e com atendimento exclusivo aos pacientes pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Desenvolve atividades nas áreas da assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária, dispondo de centro de diagnóstico e medicina intervencionista próprios, emergências e salas para realização de diferentes terapias (Imip, 2023).

A atuação desta política de saúde se respalda no artigo 86 do Estatuto da Criança e do Adolescente, lei 8.069 de 1990, que dispõe da seguinte redação:

“A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios” (Brasil, 1990).

Em seguida, o artigo 86, na III linha de ação da política de atendimento, na mesma legislação citada acima, descreve a seguinte redação para os tipos de serviços especiais: “prevenção, atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão” (Brasil, 1990).

Nessa instituição funcional há o Ambulatório Geral de Pediatria com produção de dados de atendimentos marcado desde o ano 1991. Esse ambulatório ganhou relevância no contexto da implementação da proteção dos direitos à infância na perspectiva da proteção integral, com a aprovação da lei 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pós-Constituição Federal de 1988, que juntamente proporcionaram mudanças significativas ao reconhecer meninas e meninos como pessoas em desenvolvimento, agentes de sua própria história e protagonistas de suas vidas (Miranda, 2013).

Dez anos depois, em 2001 foi criado o Ambulatório de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente em Situação de Violências, o qual é totalmente direcionado à assistência individual e coletiva ao público infanto-juvenil e seus familiares, referenciado pelo Ministério da Saúde no Estado de Pernambuco.

Diante disso, importa o desenvolvimento de pesquisa sobre o papel de instituições e profissionais de saúde que atuam para a garantia e efetivação dos direitos humanos, com ênfase para a proteção da infância contra todas as formas de violência. Nesse desiderato, são apresentados os procedimentos a seguir.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A adoção da proposta metodológica buscou enfrentar os desafios inerentes à pesquisa, dada a complexidade do tema em que pretende investigar sobre a compreensão dos profissionais de saúde em relação aos impactos da violência sexual contra crianças e adolescentes, considerada uma grave violação dos direitos humanos, e com extrema necessidade de proteção por meio de políticas públicas eficazes.

4.1 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, hospital de alta complexidade financiado pelo SUS, que executa, enquanto política pública de saúde, um dos serviços para o atendimento à criança e ao adolescente em situação de violências no estado de Pernambuco.

Segundo o site da instituição, foi fundado em junho de 1960 por médicos, tendo como líder o Professor Fernando Figueira e iniciou com assistência materno-infantil. A primeira situação de violência contra a criança acompanhada pela instituição é datada do ano de 1991, despertando uma atenção diferenciada para essa problemática (IMIP, 2025).

O hospital hoje é reconhecido nacional e internacionalmente, por sua atuação na saúde, considerado uma das principais instituições filantrópicas do Brasil. Oferece atendimentos exclusivos aos pacientes pelo Sistema Único de Saúde - SUS nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Atende crianças, mulheres e homens com modernos centros de diagnóstico, unidades de internamento, ambulatórios, salas de aula e pesquisa (IMIP, 2025).

A coleta de dados foi realizada junto à equipe da assistência e cuidado às crianças que sofrem violência sexual, denominado como Ambulatório de Atenção Integral às Crianças e ao Adolescente em Situação de Violência. Este serviço foi criado inicialmente com o nome Ambulatório de Apoio a Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência, no ano de 2001. Desde então, é porta de entrada direcionado à assistência médica e psicossocial ao público infantojuvenil e seus familiares.

O principal acesso ao serviço, em geral, é a emergência pediátrica e a triagem obstétrica (para adolescentes femininas a partir de 14 anos). No local é realizado o acolhimento, a identificação da suspeita da situação de violência através da classificação de risco, com o profissional da enfermagem. Na sequência, é realizado o atendimento médico com o preenchimento da ficha de notificação individual e as intervenções do serviço social com os encaminhamentos emergenciais legais e necessários. Também pode haver a identificação, o acolhimento e notificação da violência no internamento, nos ambulatórios de pediatria nas diversas especialidades da saúde (IMIP, 2015).

Em observação *in loco*, a maioria dos usuários/as que procuram o atendimento ou que são referenciados ao serviço, são encaminhados pelo Instituto de Medicina Legal – IML e demais serviços da rede socioassistencial, assim como também por demanda espontânea.

Contemporaneamente a equipe multiprofissional do serviço é composta por uma assistente social, três psicólogos, uma médica pediatra, uma residente de Serviço Social e duas estagiárias de Psicologia que se articulam com outras categorias profissionais à promoção da saúde integral. Cada profissional exerce suas atividades de acordo com as atribuições privativas da profissão.

4.2 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma abordagem qualitativa do tipo descritiva exploratória, tendo em vista a existência de raros estudos com profissionais sobre o fenômeno da violência sexual e sua compreensão em serviço de assistência à saúde especializado à criança e ao adolescente.

Segundo Minayo; Costa (2018) e Nunes (2007), a pesquisa qualitativa possibilita a compreensão sobre a dinâmica interna de grupos, instituições e atores sociais. Os valores culturais atribuídos à sua própria história e a temas específicos, as relações sociais entre indivíduos, movimentos sociais, a análise dos processos sociais e a implementação de políticas públicas são exploradas no sentido observar e compreender como essas interações e processos são moldados, vivenciados e percebidos pelos atores envolvidos no contexto social.

A literatura nos apresenta que a pesquisa exploratória é utilizada para explorar um terreno raramente conhecido, quando o pesquisador se depara com um

problema ou fenômeno sobre o qual existem poucos estudos prévios ou a literatura é incompleta. Seu objetivo principal é explorar, sondar, indagar e compreender um tema novo ou pouco estudado, abrindo caminho para futuras pesquisas. (Creswell, 2021).

Ainda de acordo com Creswell (2021), a pesquisa descritiva tem como principal objetivo documentar e descrever de forma sistemática as características, comportamentos ou processos de uma população, ou fenômeno específico. Ela vai além da simples exploração e busca retratar precisamente e de forma organizada a realidade estudada. As técnicas como entrevistas, observação participante e grupos focais são indicadas para coletar dados ricos e detalhados que permitam essa exploração inicial.

É na aplicação real da investigação científica que essas duas finalidades (descritiva, exploratória) se cruzam numa estratégia de forma integralizada, que permite compreender qualitativamente de maneira detalhada e abrangente o objeto de estudo (Creswell, 2021).

4.3 Plano de Coleta de dados

A coleta de dados se deu pela aplicação de entrevista semiestruturada sobre a compreensão de crenças dos participantes e um questionário para a caracterização sociodemográfica dos participantes, em que as perguntas são predefinidas pelo pesquisador e as respostas estão condicionadas a essas questões fechadas.

A entrevista semiestruturada mescla perguntas planejadas com perguntas abertas, oferecendo ao entrevistador maior controle sobre os temas a serem explorados, enquanto permite que o entrevistado compartilhe reflexões sobre temas complexos, de forma mais livre e espontânea, sem limitar a abertura da interação. A entrevista individual se distingue por sua organização e aplicabilidade a diferentes tipos de estudo (Minayo; Costa, 2018).

Um projeto piloto foi realizado para teste dos instrumentos de coleta. No momento do encontro com o entrevistado/a, foi solicitado o preenchimento de um questionário para a coleta das informações sociodemográficas, no qual foi coletado informações pessoais (identidade de gênero, idade, identidade étnico-racial, estado civil, nacionalidade, país de origem); informações de contato (cidade, estado,

telefones de contato e e-mail); educação e formação (nível de educação, área de formação, instituição de ensino e ano de conclusão) e situação profissional atual (profissão e tempo de experiência profissional) (Apêndice A).

Os questionários preenchidos foram armazenados em uma pasta num computador, para garantir o sigilo das informações prestadas. Os dados foram tabelados e salvos em pendrive para análise. Na sequência, foi aplicado um roteiro de entrevista com perguntas norteadoras abertas, conduzida em torno dos objetivos do estudo. Os participantes foram orientados para terem liberdade para expor suas compreensões e experiências pessoais (Minayo; Costa, 2018).

O roteiro de entrevista foi composto pelas seguintes perguntas: 1) qual a sua compreensão sobre a violência sexual impetrada contra crianças e adolescentes?; 2) quais os sentidos sobre a violência sexual contra criança e adolescentes, considerando os desafios à efetividade do cuidado e garantias de proteção dos direitos humanos às crianças e adolescentes? (Apêndice B).

Durante a realização das entrevistas a pesquisadora realizou anotações no instrumento do roteiro das entrevistas e fez intervenções com o objetivo da compreensão ou esclarecimento a respeito das informações solicitadas e narradas pelo entrevistado/a. Foi utilizada a técnica da gravação em áudio por meio de um minigravador de voz, som digital micro escuta modelo *Premium Reunião Micro MP3 Player*, que esteve posicionado na frente do entrevistado/a.

O armazenamento da gravação ocorreu em pendrive, foi realizada a imediata transcrição das gravações com fidelidade. Os nomes dos/as entrevistados/as foram substituídos por códigos ou nomes fictícios.

Os participantes da pesquisa estavam devidamente vinculados às instituições após a exposição dos objetivos da pesquisa e apresentação dos aspectos éticos, concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice C).

A participação foi realizada de forma presencial e individual, em horário combinado, conforme disponibilidade do participante, de modo a não comprometer o andamento do serviço e o atendimento aos usuários.

A maioria das entrevistas ocorreram em salas de consultórios de atendimento e, uma delas, em sala de reunião, garantindo o sigilo das informações. Os participantes foram informados do direito de desistir, da anuência à participação e sobre a desistência em qualquer momento da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram profissionais do quadro de funcionários do IMIP e residentes com mais de seis meses de atuação no ambulatório. Já os critérios para exclusão foram: profissionais que estivessem afastados das atividades no momento da coleta dos dados, em razão de licença médica ou gozo de férias, e profissionais ou residentes que tivessem menos de seis meses na assistência aos usuários/as do serviço.

A pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Pernambuco e do Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, através da Plataforma Brasil, CAAE: 80146124.0.0000.5208, parecer nº. 6.955.063, atendendo às recomendações prescritas pela Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2026).

4.4 Plano de Análise dos dados

Para a análise dos dados coletados foi adotada a hermenêutica de Hans-Georg Gadamer, que apresenta como base a importância da interpretação e da compreensão na experiência humana, considerando não só aspectos biológicos, mas também as experiências e perspectivas dos sujeitos e suas representações de sentido (Deluque Júnior; Costa, 2020).

A compreensão como uma análise central desta pesquisa pensada a partir do conceito construído por Hans-Georg Gadamer (2002a), é interpretada como um processo ontológico no qual se constitui a experiência humana do mundo. No caso dessa pesquisa, a experiência com o tema em investigação, assume que a compreensão dos profissionais de saúde, sobre o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes, é um horizonte de sentido do entrevistado, integrado por seus saberes, tradições e experiências (Gadamer, 2002a).

O pensamento de Gadamer (2006) sobre a saúde é fundamental para este estudo, uma vez que define que a saúde é, por essência, um estado de equilíbrio, que só se revela à consciência quando perturbado pela doença ou por algo que a ameace, como a violência, momento em que a compreensão dos profissionais emerge, tornando-se uma interpretação ativa desse estado de desequilíbrio e de reflexão sobre os demais fenômenos que podem impactar na saúde biopsicosocial dos indivíduos (Gadamer, 2006).

Neste sentido, na perspectiva de Deluque Júnior e Costa (2020), que aplicam a hermenêutica gadameriana ao cuidado em saúde, entende-se que a compreensão sobre o exercício profissional aqui analisado não é um conhecimento técnico isolado, mas uma expressãoposta que se constrói na relação com o paciente, com o contexto e com a própria noção de saúde como um equilíbrio oculto (Deluque Júnior; Costa, 2020).

A interpretação dos dados, por sua vez, seguiu a lógica hermenêutica, movimentando-se entre a totalidade das entrevistas e suas partes significativas, num círculo permanente de aprofundamento. O objetivo foi explanar os significados que emergiram dos diálogos com os entrevistados entre a pesquisadora e os textos, sempre abertos à contínua problematização e à revisão crítica das compreensões iniciais, em um movimento dialético, visando compreender a lógica interna e as verdades que se manifestam na experiência concreta dos profissionais, diante da violência contra crianças e adolescentes (GADAMER, 2002b).

Os arquivos com as gravações das entrevistas foram submetidos à plataforma TurboScribe, individualmente, para as transcrições. A *TurboScribe* é uma plataforma de transcrição capaz de transformar arquivos de áudios e vídeos em textos com altíssima precisão. Após as transcrições, foi realizada uma conferência da redação e transferidos integralmente para o editor de texto *Word*. Todas as informações foram salvas em pendrive.

Foi realizada uma leitura cuidadosa das transcrições para identificar as principais reflexões sobre os sentidos que emergiram das narrativas dos participantes, diante do problema da pesquisa. As reflexões dos sentidos foram identificadas e codificadas, a partir da repetição das falas dos participantes, permitindo classificar os núcleos de sentidos e a construção de uma compreensão do fenômeno estudado.

Ainda segundo afirma Deluque Júnior *et al.* (2020), a hermenêutica, com seu foco no processo de interpretação e compreensão, é particularmente conveniente para explorar as experiências e significados atribuídos pelos participantes, permitindo análises profundas e reflexivas. Nesta perspectiva, os dados foram organizados em categorias reveladas a partir dos diálogos nas entrevistas para facilitar o processo de análise e estão expostas da seguinte forma: 1) Violência Sexual, Cuidado Integral e a Proteção da Infância; 2) Compreensão sobre a

Violência Sexual e Saúde; 3) Compreensão da Intersecção Violência, Racismo e Vulnerabilidade Social.

A partir de Gadamer (2002a), assumiu-se que a hermenêutica é concebida como a arte e a ciência da interpretação, especialmente de textos, com um enfoque filosófico que vai além da simples compreensão técnica. Não se trata apenas de um método de interpretação textual, mas de um processo de compreensão presente em toda interação humana, mediada pela linguagem e pela tradição. Neste sentido, buscou-se a neutralidade durante o processo de coleta e análise dos dados, embora o autor defende haver sempre pré-compreensões que influenciam nas interpretações (Gadamer, 2002a).

Neste método, dados obtidos não podem ser quantificados, apenas interpretados a partir das experiências compreendidas, descritas, apreendendo os sentidos culturais, sociais e as emoções (Gadamer, 2002a). Os textos analisados consistiram nos registros dos relatos, incluindo as transcrições das falas e trechos das entrevistas individuais realizadas para responder às perguntas da pesquisa.

A compreensão dos sentidos desses relatos, influenciada ou não pelo compromisso ético profissional, remeteu a diferentes formas de agir, conviver e perceber os impactos da violência sexual na vida de crianças, adolescentes e seus familiares. Além disso, destacou-se a importância de ter sido oferecido um espaço para reflexão sobre o fenômeno e analisar como o estado tem acolhido essas demandas, por meio da promoção de políticas públicas para o enfrentamento das violações de direitos ao público infantojuvenil.

Como sugere Gadamer (2002b), essa etapa foi conduzida com cautela para evitar a imposição de ideias e opiniões ao texto. Não se trata de ignorar completamente o que já se sabe ou sente sobre o tema, mas sim reconhecer os conhecimentos prévios, adotando uma postura de abertura para compreender o que os textos das entrevistas realmente comunicaram.

Como pesquisadora, não sou uma observadora isenta ou externa ao fenômeno estudado, mas uma parte integrante e ativa dele, carregando minhas experiências e história que, longe de serem obstáculos, são a condição de possibilidade para a compreensão do fenômeno investigado.

Sou assistente social e atuo há 17 anos na assistência às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violação de direitos, e 12 anos no setor

do Ambulatório de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente em situação de Violência do IMIP, local de desenvolvimento da pesquisa.

Minhas atribuições envolvem o atendimento social, a entrevista familiar, a orientação sobre direitos sociais, a avaliação social, encaminhamentos internos viabilizando o acesso a demais serviços de assistência à saúde e encaminhamentos externos à promoção da integralidade às políticas públicas do Sistema de Garantia de Direitos, além de ser preceptora do Programa de Residência em Saúde da Família.

Esta inserção profissional me concedeu um conhecimento prévio e íntimo do contexto, dos desafios cotidianos, da cultura organizacional e das dinâmicas de relação da equipe, o que constitui minha historicidade e meu horizonte de compreensão inicial.

Neste estudo, atuei na condição de pesquisadora participante. Minha dupla função, de profissional integrada à equipe e de investigadora, exigiu um exercício constante mediático. Por um lado, minha familiaridade com o campo facilitou o acesso aos participantes/ entrevistados, permitindo um diálogo mais fluido e baseado em confiança já estabelecida. Por outro lado, foi necessário um esforço consciente para não naturalizar práticas e discursos que me eram familiares no cotidiano, interrogando-os à luz das questões de pesquisa.

O processo de investigação, portanto, não foi direto. Foi um movimento dialético de envolvimento e distanciamento crítico. Para atenuar os riscos inerentes a esta posição e enriquecer a análise, foram implementadas algumas modificações no processo.

Durante as entrevistas, que foram gravadas e transcritas, incorporei momentos de reflexão com os entrevistados/as. Nestes momentos, compartilhei impressões preliminares, mantendo o sigilo individual e convidava o entrevistado/a a refletir sobre o tema pesquisado e temas transversais ao fenômeno da compreensão da violência sexual na vida das crianças e adolescentes, validando ou contestando minhas interpretações iniciais. Este procedimento aproximou-se do conceito gadameriano de fusão de horizontes, onde o horizonte de entendimento da pesquisadora se encontra e se amplia com os horizontes dos participantes (GADAMER, 2002b).

Mantive um diário de campo em que registrava não apenas os dados observados, mas principalmente reações, inquietações, inclusive das reuniões de

rede para discussão da política da criança em que participei no estado de Pernambuco. Este diário serviu como um instrumento fundamental de autoanálise, permitindo-me identificar e questionar minhas pré-compreensões (Gadamer, 2002a).

Para garantir rigor e profundidade à análise hermenêutica dos dados, submeti minhas interpretações à discussão com meu orientador, buscando, reiteradamente, ampliar o horizonte da análise dos dados para além da minha ótica individual.

Desta forma, minha implicação não foi vista como um contágio aos dados, mas como um elemento integrante e produtivo da pesquisa. A compreensão alcançada é, assim, o resultado de um diálogo fidedigno, através das entrevistas, entre minha experiência e a dos participantes, resultando em uma interpretação autêntica à complexidade do fenômeno estudado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreende-se que o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes se configura como uma grave violação de direitos humanos, com rebatimentos físicos, emocionais, pedagógicos e sociais às vítimas e suas famílias. A complexidade desse fenômeno exige uma intervenção intersetorial, multiprofissional e especializada, na qual os profissionais da promoção da saúde desempenham um papel fundamental na identificação dos sinais, acolhimento, escuta e encaminhamento adequado das situações. No entanto, a efetividade dessa atuação está profundamente relacionada a formação desses profissionais e compreensão sobre o fenômeno estudado, bem como às condições estruturais e temais transversais que permeiam o atendimento nos serviços de saúde e a articulação com as demais políticas no Sistema de Garantia de Direitos.

Este capítulo visa analisar o perfil sociodemográfico dos profissionais que compõem a equipe de referência especializada no atendimento integral a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no Hospital IMIP, investigando como suas características influenciam a prática assistencial. Além disso, busca-se explorar a compreensão desses profissionais sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, seus efeitos e rebatimentos na vida das vítimas e suas famílias, com atenção especial às intersecções entre violência, racismo e vulnerabilidade social – fatores que frequentemente ocasionam e agravam as situações de risco e dificultam o acesso a direitos. Por fim, discutem-se os desafios e potencialidades da assistência prestada em serviços de média complexidade, considerando as barreiras institucionais, a necessidade de humanização do cuidado e a articulação em rede para garantir uma atenção integral e intersetorial.

Ao situar essa discussão no contexto das políticas públicas de saúde e proteção à infância e adolescência, este capítulo contribui para reflexões críticas sobre as lacunas e avanços no enfrentamento à VSCA, destacando a importância de estratégias que combinem capacitação profissional, sensibilização sociocultural e fortalecimento dos serviços de saúde como espaços de garantia de direitos.

5.1 Caracterização da Equipe de Referência Especializada em Atenção às Crianças e aos Adolescentes em Situação de Violência Sexual

Em relação ao perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde que compõe a equipe de referência especializada em Atenção Integral às crianças e adolescentes em situação de violência sexual, foram entrevistados cinco participantes, a maioria do gênero feminino e que se autodeclararam brancos. Em relação ao nível de educação, a área de formação predominante é psicologia, um deles com mestrado e uma pediatra com doutorado.

São egressos de diferentes instituições de ensino superior no estado de Pernambuco, advindos da Faculdade Pernambucana de Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco e da Universidade de Pernambuco. Sobre o tempo de experiência na profissão, as respostas variaram entre menos de um ano, um a dois anos, de dois a quatro anos e mais de quatro anos.

A equipe multiprofissional é majoritariamente composta por profissionais da área de serviço social, psicologia e medicina. A equipe da saúde mental (psicologia) se apresenta em maior número, embora seja insuficiente para acolher a demanda no momento, segundo relatos nas entrevistas. A categoria de serviço social (um profissional) não participou das entrevistas porque é a pesquisadora do estudo.

Este perfil, a princípio, sugere a necessidade de um número maior de profissionais habilitados ao serviço, tendo em vista ser um ambulatório de referência em Pernambuco para o público infanto-juvenil com alta demanda.

Em pesquisas através do site da instituição, há informações de que o IMIP foi fundado no ano de 1960 por médicos e sob a liderança do Professor Fernando Figueira, com a finalidade, exclusivamente, de cuidar da saúde da criança e da mulher mediante ações filantrópicas. A partir da Constituição Federal de 1988 (Art. 199), aos poucos, o IMIP passou a atuar de forma complementar com recursos do Sistema Único de Saúde (IMIP, 2025).

Com a promulgação do Estatuto da criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990), no ano de 1991, a instituição passou a acompanhar a primeira situação de violência contra a criança, intervindo conforme as recomendações legais dos órgãos de proteção, evidenciando a urgência à discussão e assistência deste tema. No ano de 2001, foi criado o Ambulatório de Apoio às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violências, e, no decorrer dos anos, a partir da primeira edição do lançamento da

Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências (2010), pelo Ministério da Saúde, o IMIP passou a denominar o seu serviço especializado de atendimento como Ambulatório de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente em Situação de Violências, integrando o Ambulatório Geral de Pediatria, época em que já estava incluso como um dos serviços de referência no estado de Pernambuco, pelo Governo Federal, fundamentado no artigo 87, inciso III do ECA e da Lei Federal 8080/90 (IMIP, 2015).

Ao longo dos anos, o IMIP se tornou um grande complexo hospitalar, referência em pediatria e com grande relevância nacionalmente. O ambulatório de pediatria do hospital oferece hoje as seguintes especialidades: endocrinologia, pneumologia, imunologia, alergologia, infectologia, genética, neurologia, gastroenterologia. Dermatologia, cirurgia pediátrica e o ambulatório especializado multidisciplinar para o acompanhamento às situações de violência (IMIP, 2025).

É notória a mudança no perfil histórico por um contexto lucrativo com a expansão na área da oncologia (adulto e pediátrica), ortopedia, ensino e pesquisa (Faculdade). O que apresenta repercuções para o cuidado às mulheres, crianças e adolescentes com equipes reduzidas na assistência às vítimas de violência, conforme relatos dos entrevistados neste estudo.

Os dados ainda indicam que a equipe de referência é predominantemente composta por mulheres brancas. Isso implica refletir sobre como essa questão impacta o cuidado de crianças e adolescentes pretos, pretas e indígenas. A discussão sobre as relações étnico-raciais e o racismo no SUS precisa ser colocada em destaque para se questionar porque não há profissionais de saúde pretos, pretas ou indígenas para cuidar da população assistida pelo SUS, em sua maioria negra.

Nesta conjuntura emerge a necessidade de compreender sobre como são assimiladas pelos profissionais, as vivências raciais dos pacientes em sociedade. A compreensão do paciente em seu modo de estar no mundo, as dificuldades socioeconômicas enfrentadas à sobrevivência, como são consideradas as narrativas, seus valores e contexto existencial na relação terapêutica, na perspectiva do cuidado humano como prática dialógica, segundo (Gadamer, 2006). Tais apreensões podem influenciar diretamente, até inconscientemente, na empatia, no acolhimento, na credibilidade dos relatos, na observação da necessidade de encaminhamentos à situação e no vínculo entre as partes à continuidade e conclusão do tratamento.

Os resultados das entrevistas sugerem refletir sobre a desigualdade estrutural, ao identificar sub-representação de profissionais negros no serviço, indicando desigualdades no acesso à educação/formação e contratação, reproduzindo hierarquias raciais. Nesta conjuntura, Crenshaw (2006), analisa, interseccionalmente, como gênero e raça se cruzam e produzem experiências de opressão e privilégio. Em relação ao gênero, as mulheres enfrentam desafios relacionados à desvalorização no mundo do trabalho e de cuidado. No caso das profissionais de saúde, mulheres brancas podem desfrutar de certos privilégios em relação às mulheres negras ou indígenas, tais como maior acesso às oportunidades de trabalho, de formação e melhores condições de trabalho, fazendo necessário um entendimento a estes fatores que impactam diretamente nas experiências de vida de quem assiste e de quem é assistido, que os colocam em elevados riscos de vivenciarem outras situações de violações de direitos, para além daquelas que as conduziram ao serviço de saúde, especialmente aos usuários/as.

Compreende-se, a partir da literatura, que a predominância de mulheres em profissões na área da saúde indica relação com processos históricos de divisão sexual do trabalho. Ao longo dos anos, as atividades de cuidado foram associadas ao papel social das mulheres, reforçando estereótipos de gênero que as colocam como cuidadoras naturais. No entanto, esse pseudo empoderamento não se traduz em equidade de gênero, já que as mulheres ainda enfrentam barreiras para ocupar posições de liderança e receber salários equivalentes aos dos homens. Além disso, são frequentemente acometidas por altos níveis de estresse e desgaste emocional, múltiplas jornadas de trabalho quando associados ao cuidado dos filhos e atividades domésticas (Ribeiro, 2018).

Fanon (2008), torna-se uma referência necessária para se compreender as experiências de pessoas negras, em um mundo historicamente dominado por brancos. Ele remete à reflexão de um cenário de opressão e ausência de humanização nas relações, contexto em que se torna ainda mais agravante às mulheres negras e indígenas.

Ainda para Fanon (2008), é por meio do racismo estrutural, que as mulheres negras e indígenas se deparam com o acesso desigual a uma política de educação qualificada, consequentemente, sofrem com a desigualdade socioeconômica e estereótipos raciais que as impedem de ocupar e exercer profissões de maior

prestígio, são corpos, em sua maioria, excluídos e faz necessário compreender para o enfrentamento a essas violações ao direito humano, por meio de políticas públicas.

5.2 Violência Sexual, Cuidado Integral e a Proteção da Infância

O quadro a seguir apresenta os resultados mais relevantes das entrevistas realizadas com os profissionais do Ambulatório de Atenção Integral do IMIP, acerca da compreensão sobre a violência sexual impetrada a crianças e adolescentes. Dentre os entendimentos destacados, através do diálogo, evidencia-se o reconhecimento dos adoecimentos físicos e psicológicos intensos, tais como as infecções sexualmente transmissíveis, a ansiedade, depressão, automutilação, o isolamento social, o distúrbio do sono e prejuízos pedagógicos, entre outros, que podem perdurar por longos períodos da vida.

Além disso, os entrevistados ressaltaram suas observações sobre a raça/cor das supostas vítimas acometidas, em sua maioria meninas negras, destacando a importância do serviço identificar, estatisticamente, em seus instrumentais de atendimentos essa informação. Outro ponto relevante foi a menção à violência geracional intrafamiliar, a atuação da rede de proteção, a dificuldade no acesso ao acompanhamento psicológico, a dificuldade socioeconômica que afeta maior parte do público atendido e a carga emocional enfrentada pelos profissionais, enfatizando a complexidade e a urgência do tema.

Quadro 2: resultados das entrevistas, conforme categoria de análise, categorias operacionais e núcleos de sentido, Recife, 2025.

Categorias de análise	Categorias operacionais - núcleos de sentido
1. Compreensão dos efeitos da violência sexual sobre a saúde das crianças e adolescentes assistidas	<p>Crianças e adolescentes que passaram por situação de violência sexual apresentam tanto sintomas físicos (como infecções sexualmente transmissíveis) quanto transtornos mentais (depressão, automutilação, ansiedade, isolamento social).</p> <p>O suporte multiprofissional é essencial para tratar tanto os aspectos físicos quanto os emocionais.</p> <p>Prejuízo na autoestima e dificuldades de socialização.</p> <p>Desenvolvimento de gatilhos psicológicos relacionados ao trauma.</p> <p>Sintomas psicossomáticos, como insônia e crises de ansiedade.</p> <p>Dificuldades no aprendizado e na adaptação escolar.</p> <p>Conflitos internos, especialmente em casos de violência</p>

	<p>intrafamiliar.</p> <p>Sentimentos mistos em relação ao agressor: ódio, culpa e desejo de reaproximação.</p>
2. Compreensão da intersecção violência, racismo e vulnerabilidade social	<p>Aponta que, de forma subjetiva, crianças negras parecem ser mais prevalentes entre as vítimas de violência (raça e vulnerabilidade à violência).</p> <p>Contudo, destaca a necessidade de dados estatísticos para confirmar essa percepção.</p> <p>Desorganização familiar, com mães e responsáveis sobrecarregados emocionalmente.</p> <p>Ciclo geracional de violência: mães e avós também sofreram abusos e não denunciaram.</p> <p>A maioria das vítimas atendidas é de famílias de baixa renda e recorre ao SUS.</p>
3. Compreensão sobre a assistência a vítimas de violência em serviços de alta complexidade: aspectos éticos e institucionais.	<p>Barreiras socioeconômicas: Muitas famílias enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde, devido à falta de recursos para o custeio de transporte e manutenção do tratamento, assim como também à ausência do suporte da política da assistência social.</p> <p>Atuação do Conselho Tutelar: Reconhecido como um serviço que tem melhorado, atuação positiva, mas ainda precisa de mais estrutura e agilidade, pois não consegue atender a demanda.</p> <p>Serviços de saúde mental insuficientes, com grande espera para CAPS e ambulatórios psiquiátricos.</p> <p>Delegacias e judiciário enfrentam entraves burocráticos, havendo morosidade no andamento das denúncias.</p> <p>Dificuldade no acesso aos serviços psicológicos: longas listas de espera, falta de profissionais e morosidade para iniciar o atendimento.</p> <p>Dificuldades na marcação de procedimentos especializados, como cirurgias pediátricas e outras especialidades como psiquiatria.</p> <p>Carga emocional dos profissionais é intensa, exigindo supervisão psicológica para lidar com os impactos do trabalho.</p> <p>Rede de apoio interna entre os profissionais é vista como um dos principais facilitadores do atendimento.</p> <p>O IMIP é reconhecido pelo compromisso ético e humanizado da equipe.</p> <p>Avalia que a equipe do serviço no IMIP apresenta comprometimento ético-profissional e empatia com os pacientes. Equipe multiprofissional (psicologia, serviço social e medicina) se articula bem para atender os casos.</p> <p>Profissionais fazem esforços para garantir encaixes em especialidades, quando necessário.</p>

Fonte: elaborado pela autora.

5.2.1 Compreensão sobre a Violência Sexual e Saúde

De acordo com Minayo e Franco (2018), a violência é um fenômeno complexo e multifacetado com impactos na saúde pública global, sobretudo, quando envolve crianças e adolescentes, pessoas em desenvolvimento que necessitam de proteção. Denominada como uma expressão da questão social, que também pode estar presente independente de fator socioeconômico, a autora enfatiza que o fenômeno exige ações integradas, que combinem políticas públicas de prevenção, atendimento às vítimas e políticas sociais para reduzir suas causas estruturais, como a desigualdade e exclusão.

Na busca pelo entendimento sobre os efeitos e impactos deste fenômeno, compreendendo a saúde em sua integralidade entre o corpo, mente e contexto cultural, e, não somente reduzindo-a a indicadores biológicos ou meras intervenções técnicas, conforme define o filósofo Gadamer (2006), o momento das entrevistas, buscou estabelecer o diálogo com os profissionais do serviço, permitindo uma relação de abertura e igualdade entre entrevistador e entrevistado.

Os resultados das entrevistas (quadro 2, item 1), apontam que a compreensão sobre os efeitos da violência sexual contra crianças e adolescentes, sinalizam tanto **sintomas físicos** (como infecções sexualmente transmissíveis), quanto **transtornos mentais, sintomas psicossomáticos** (depressão, automutilação, crises de ansiedade, insônia e isolamento social), conforme trechos da entrevista abaixo com o profissional 3:

[...] muitos terminam se isolando, ficando introspectivos, sem achar que merece viver depois de tudo que sofreu. E a gente faz esse acolhimento, o acompanhamento e as intervenções para tentar diminuir ou até ressignificar esse sofrimento para o sujeito, que ele consiga ter uma vida tranquila. É importante o atendimento especializado (Profissional 3).

Começa a vir alguns sintomas naquela poeirinha, que joga até debaixo do tapete, que a gente até escuta muitos dos pacientes, né? "Eu prefiro esquecer". Eu quero esquecer". Mas não é esquecer que vai fazer com que esses sintomas passem. Quando a gente joga para debaixo do tapete, esse sofrimento vai vir de alguma forma, né? Aparecer de alguma forma. [...] uma crise de estômago, uma crise de ansiedade e a pessoa nem sabe, né? Quem é que está sufocando ela, quem é que está tirando esse ar. Pesadelos. Muitos pesadelos que prejudica o sono. [...] pode ocasionar dificuldade também na questão pedagógica da aprendizagem (Profissional 3).

[...] a gente identifica as infecções sexualmente transmissíveis e vamos tratar, mas aí tem muito também, de sintomas do lado mental, então depressão, automutilação, a gente tem ansiedade, a gente tem isolamento então são crianças que não querem mais participar da vida escolar e ficam retraídas, não querem sair do quarto, apresentam automutilação, então isso é muito marcado, né pela família após esse estresse traumático da violência sexual. A gente enquanto equipe multiprofissional, tem que ter toda uma empatia

nesse atendimento porque não é só a parte física, é a parte mental e que isso leva muito tempo e esse muito tempo precisa muito desse apoio multiprofissional, não só para a criança, o adolescente, mas também à família (Profissional 5).

A literatura enfatiza que o transtorno depressivo na infância e adolescência se caracteriza como uma condição marcada por humor persistentemente rebaixado, perda de interesse em atividades cotidianas (rir, brincar, brigar), alterações no sono e apetite, além de dificuldades de concentração. Diferentemente da depressão em adultos, os sintomas em crianças e adolescentes podem se manifestar com irritabilidade, agressividade ou queixas psicossomáticas e tende a prejudicar o desenvolvimento socioemocional, cognitivo e pedagógico (Fichtner, 1997). Os relatos dos entrevistados apresentam relação com a teoria dos autores ao sinalizarem as dificuldades de concentração e os atrasos no desenvolvimento psicomotor, que também estiveram presentes nas compreensões dos profissionais que participaram do estudo.

Diante da hermenêutica gadameriana, há uma lista de sintomas que são expressões de uma experiência humana em sofrimento intenso, que precisa ser acolhida no processo de cuidado e compreendida em uma construção de sentidos. A compreensão desses profissionais pode ser considerada como um movimento inicial importante, mas não como um movimento final, proporcionando observar como o sentido do cuidado poderá ressignificar entre quem cuida e quem é cuidado (Deluque Júnior; Costa, 2020).

Assim como a depressão, o transtorno de ansiedade pós-traumático em crianças e adolescentes também apresenta particularidades em sua manifestação. Segundo Castillo *et al.* (2000), enquanto o primeiro se expressa como uma alteração no humor, entre outros sintomas, o segundo caracteriza-se como uma condição marcada por reações persistentes, um estado de alerta significativo, agitação, ocorrência de pesadelos ou pensamentos intrusivos e rejeição a estímulos associados ao evento traumático vivido. A profissional 3 entrevistada apresentou o seguinte diálogo sobre sua compreensão mediante o transtorno de ansiedade, observando nas crianças atendidas no serviço:

[...] a ansiedade é um transtorno que pode desencadear através do trauma da violência sexual, a gente percebe muito, acompanhado da automutilação, que é o sofrimento que ele está querendo cessar, através daquela dor (Profissional 3).

Existe o sentimento do medo e a dificuldade de verbalizar porque ela foi ameaçada, em algum momento, durante o abuso. E ela não tem essa segurança ainda, né? Tem uma paciente que quando vê o agressor, que às

vezes, ela cruza com ele, gera uma ansiedade ou uma reação mesmo emocional, um medo, né? E aí o que a gente faz aqui, ocorrendo esse sofrimento? Com algumas intervenções terapêuticas, a gente espera que esse sujeito consiga, de alguma forma, elaborar, ou não, esse trauma que ele vivenciou para poder ter uma vida tranquila. Ter um desejo de viver, né? Porque muitos terminam se isolando, ficando introspectivos, sem achar que merece viver depois de tudo que sofreu. E a gente faz esse acolhimento, o acompanhamento e as intervenções para que a gente possa tentar diminuir, né? Ou até ressignificar esse sofrimento para o sujeito, que ele consiga ter uma vida tranquila. É importante, né? O atendimento especializado (Profissional 3).

Ainda de acordo com Castillo *et al.* (2000), as crianças podem manifestar o sofrimento de forma indireta, como em brincadeiras repetitivas com temas relacionados ao que viveu ou podem apresentar dificuldade em verbalizar a experiência. O quadro tende a ser crônico quando não tratado, prejudicando o desenvolvimento emocional e social, e está frequentemente associado a comorbidades, como depressão. A situação se torna ainda mais grave devido à fase de desenvolvimento físico e emocional das crianças e adolescentes, e, naquelas já acometidas por algum tipo de deficiência genética no processo de reprodução humana e suas comorbidades.

Em relação aos efeitos na saúde física, Malta e Minayo, (2024), confirmam, conforme relatos no quadro 2, item 1, que podem ocasionar várias doenças, inclusive as Infecções Sexualmente Transmissíveis e dores crônicas em decorrência da ausência frequente de qualquer forma de proteção durante a agressão, e, quando meninas, a gravidez indesejada e partos prematuros de alto risco, podem ocasionar o óbito, quando não assistidas devidamente.

Minayo e Franco (2018) também alertam que são comuns na infância e adolescência, mediante tal violação de direito, os transtornos emocionais, desencadeando comportamentos autodestrutivos, dificuldades de regulação emocional, sentimento de culpa e vergonha, acometendo o isolamento social.

Os entrevistados no serviço de saúde identificam prejuízos na autoestima, dificuldades de socialização, ficam mais propensos a desenvolverem gatilhos psicológicos relacionados ao trauma e ainda sinalizam conflitos internos, especialmente em casos de violência intrafamiliar. Também mencionam sentimentos mistos em relação ao agressor, tais como ódio, culpa e desejo de reaproximação, conforme trecho da entrevista com os profissionais 2 e 3, consecutivamente:

Quando a violência é intrafamiliar, quando foi alguém da família que cometeu a violência, tem esse conflito, né? "Ele foi a pessoa que me violentou, mas, ao mesmo tempo, eu sinto falta". Então, assim, é uma relação muito

complexa, uma mistura do que seria carinho, afeto. Ou, às vezes, por exemplo, uma falta... "Eu queria que isso não tivesse acontecido (Profissional 2).

Quando o adulto faz um prazer na criança, a criança vai sentir aquele prazer. E aí começa a vir esse sentimento de culpa por ter sentido esse prazer. E aí fica com aquele sentimento de culpa, de nojo, por ter sentido aquilo. E culpa também de achar que tem feito algo errado e ter contribuído para que esse abuso acontecesse (Profissional 3).

Brito *et al.* (2025) sugerem que o apoio familiar pode ser fundamental para atenuar os impactos da violência sexual. No entanto, quando esse suporte é ausente, insuficiente ou faz parte do contexto como agente violador, as vítimas, frequentemente, enfrentam um agravamento do sofrimento psíquico, tornando-se mais vulneráveis.

A hermenêutica gadameriana sugere a necessidade de compreensão desses fenômenos humanos, incluindo a saúde e a doença (física e mental) baseada na interpretação dialogada entre paciente e profissionais de saúde, considerando a sua história de vida, a cultura e as tradições do paciente. A escuta atenciosa e a interpretação das necessidades do paciente são fundamentais para um cuidado humanizado e para compreender o mundo particular de cada ser (Deluque Júnior; Costa, 2020).

Os relatos das entrevistas denotam a compreensão em relação aos estímulos precoces à sexualidade das crianças e sentimentos confusos, ocasionando um sofrimento emocional as supostas vítimas da violência sexual, e, sinalizam a necessidade de atendimentos em espaços acolhedores e com profissionais qualificados à intervenção. Os autores estudados enfatizam, mediante os impactos profundamente danosos, uma intervenção especializada quanto antes, adaptada à linguagem infantil ou juvenil (com uso de brinquedos, jogos ou desenhos), como essencial para facilitar a elaboração do trauma, reduzir danos e complicações ao longo da vida (Resende *et al.* 2022). As informações coletadas e a literatura sinalizam a urgência e a importância da permanência do investimento em políticas públicas sobre o cuidado humano.

5.2.2 Compreensão da Intersecção Violência, Racismo e Vulnerabilidade Social

Os resultados dos diálogos descritos no quadro 2, item 2, chamam atenção pela compreensão dos profissionais que apontam a predominância de crianças e adolescentes negras entre as vítimas da violência sexual, atendidas no serviço.

Contudo, destacam a necessidade da elaboração de instrumentais no sistema do hospital, para médicos e psicólogos, com a inclusão do campo à coleta de dados estatísticos, que possibilite confirmar essa predominância. Vejamos um dos relatos das entrevistas com os profissionais 1 e 5, consecutivamente:

Em relação à raça, a maioria das pessoas que eu atendi até agora com esse tipo de violência sofrida são pessoas pardas ou pretas (Profissional 1).

Bom, isso a gente precisaria fazer um estudo, tipo, estatístico, né para ver essa questão da raça. Porque, nas minhas consultas, por exemplo, a gente não tem essa variável para botar, mas assim, de uma maneira geral, eu acho que a raça negra tem uma prevalência maior. Agora não posso confirmar isso em números, mas teria que realmente a gente incluir, talvez, nos nossos instrumentos de atendimento, essa questão, dessa variável (Profissional 5).

Na sequência do diálogo, foi discutida a importância de treinamento aos profissionais, à coleta da raça/cor das crianças e adolescentes em situação de violência sexual atendidas no serviço. Em observação cotidiana no campo, os entrevistados apontaram que o preenchimento das notificações de violências na ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, o quesito da identificação racial, em muitas ocasiões, é definido a partir do olhar do profissional de saúde, sem a devida consulta a pessoa ou aos responsáveis pelas crianças e/ou adolescentes atendidas, ou, em outras ocasiões, a coleta da informação é ignorada.

No decorrer das entrevistas, os profissionais sinalizaram a importância da identificação das informações, mas não aprofundaram essa discussão, limitando-se apenas a dados estatísticos. A devida identificação das informações, na literatura sobre a questão racial, se faz necessária para enfrentar a cultura patriarcal e racial.

Segundo Collins (2000), a exploração do corpo da mulher negra surgiu sistematicamente desde a escravidão, e essa lógica perversa ainda se reflete nos altos índices de violência sexual contra meninas negras e indígenas, contemporaneamente. Durante o período escravocrata, meninas, mulheres negras e indígenas eram tratadas como propriedade sexual, violentadas por senhores brancos e não tinham preservado o seu direito sexual e reprodutivo, sendo submetidas à gravidez forçada para aumentar o número de escravizados. A autora ainda afirma que foi nesse período que surgiu a representação de que corpos negros e indígenas estavam à disposição para abuso sexual (Collins, 2000).

Embora os profissionais da equipe multidisciplinar do serviço compreendam a necessidade da identificação do perfil racial, e se depare com dificuldades estruturais à coleta desses dados, Costa (2021), em estudo realizado com as fichas

das entrevistas sociais aplicadas junto as famílias em atendimento no setor de Serviço Social do ambulatório, identificou um número maior de vítimas, crianças e adolescentes autoidentificadas como negras. Em relação à situação de renda dessas famílias, o maior número está inserido em um contexto de precarização nas relações no mundo do trabalho, vivendo em ocupações territoriais que as tornam ainda mais vulneráveis às situações de violações de direito (Costa, 2021).

Compreende-se que a pobreza e a falta de acesso a redes de proteção aumentam a desproteção social. Nesta questão, o profissional 1 entrevistado relatou que “...em relação as condições socioeconômicas, realmente são pessoas que têm uma renda menor, que vem para cá justamente pelo contexto do hospital, que é do SUS”. Neste sentido a literatura apresenta que em meio a situação de pobreza e desigualdade, muitas meninas negras e indígenas vivem com suas famílias onde há maior presença do crime organizado, exploração sexual comercial, menor acesso a serviços de denúncias e menores condições de intervenção pelas equipes dos equipamentos de proteção atuarem, em relação à segurança. O racismo institucional e a violência estrutural fazem com que muitos casos não sejam investigados. A descrença no relato de vítimas negras e indígenas, a ausência de dados estatísticos e a falta de políticas públicas específicas perpetuam a impunidade (Collins, 2000).

Na hermenêutica filosófica gadameriana, o cuidado em saúde ocorre como uma prática de restauração humana. No entanto, a escuta acolhedora, pela busca do equilíbrio social e emocional das crianças e adolescentes, vítima de violências, quando se depara na condição da permanência no ambiente que a violou direitos, o cuidado não pode ser apenas psicológico individual, ele deve ser incluído na dimensão do estado em proporcionar políticas públicas de enfrentamento às desigualdades (Gadamer, 2006).

Neste sentido, o estado, historicamente, negou direitos básicos à população negra e indígena, incluindo a proteção contra violência sexual. A correta identificação racial durante os atendimentos às crianças e adolescentes, vítimas da violência sexual, é fundamental para uma compreensão e visibilidade mais ampla do fenômeno, pois revela as desigualdades que permeiam essa violência. Ao gerar essas informações, possibilita-se identificar, através das pesquisas, vulnerabilidades específicas, oferecendo subsídios para a criação de políticas públicas mais direcionadas e eficazes na prevenção e no enfrentamento desse grave fenômeno

social, fortalecendo ações estratégicas de proteção e apoio às vítimas (Santos *et al.* 2022).

De acordo com Davis (2016), no contexto da violência sexual, não basta apenas punir os agressores, é preciso destruir as bases materiais que perpetuam a violência, tais como o capitalismo, o racismo e o patriarcado. Gerar corretamente dados estatísticos provoca discussões nos movimentos sociais e pautas nos espaços de controle social das políticas públicas, favorecendo a proteção aos direitos humanos, redistribuição de riqueza e uma reconstrução estrutural em que a infância não seja vista e tratada como mercadoria.

A compreensão dos entrevistados obtidas através das entrevistas e a literatura sinalizam reflexões que o racismo estrutural e institucionais precisam ser enfrentados, por meio de políticas públicas pois, historicamente, a violência sexual contra crianças e adolescentes é fruto de um sistema que obtém lucros com corpos desprotegidos socialmente.

Outro indicador no quadro 2 apontou a “desorganização familiar, com mães e responsáveis sobrecarregados emocionalmente”. Na compreensão dos entrevistados, as mulheres (mães, avós e tias), são predominância no serviço como as principais cuidadoras, e há relatos de abandono paterno, de forma recorrente. O cenário, quase sempre, torna-se mais tenso porque, em muitas situações, agravam-se as dificuldades socioeconômicas.

O resultado remete à reflexão sobre a consolidação do patriarcado, que ocorre quando a submissão feminina se torna estrutural, sustenta a propriedade privada e a divisão sexual do trabalho. O patriarcado tem sido analisado como um sistema universal de dominação masculina, que permeia tanto as relações políticas quanto sociais, moldando as estruturas das sociedades atuais (Sento-Sé, 2024). Dessa forma, ao estudar as compreensões dos profissionais, há o entendimento de que, historicamente, a família foi construída como um espaço, com a presença feminina vinculando as mulheres ao cuidado doméstico e com as crianças, limitando sua autonomia, independência e a participação em espaços sociais.

Collins (2000) realizou críticas interseccionais neste sentido, ao afirmar que a família “ideal” – aquela provida pelo pai e mãe cuidadora – reforça hierarquias de gênero, raça e classe, e, nesta construção, a mulher ocupa um lugar em desvantagem. Essa desvantagem se torna ainda maior em relação às mulheres

negras e indígenas, quando precisam enfrentar dupla jornada – trabalho externo e cuidado – revelando como o patriarcado se cruza com o racismo.

O diálogo com os entrevistados transmite a compreensão de que, além da questão social do patriarcado e do racismo, as mulheres são abandonadas por seus companheiros, quando a família se depara com o conflito relacionado a uma grave violação de direito. Foi comum nos discursos dos profissionais a ocorrência da existência dos conflitos intrafamiliares, mediante a hipótese da violência sexual, principalmente, quando o acusado/a é um/a ente querido/a na família e que, aparentemente e subjetivamente, são descartadas as possibilidades de as pessoas acreditarem ser o autor/a do crime em investigação.

As mulheres em situação de abandono do provedor enfrentam imensa dificuldade socioeconômica familiar para sobreviver, seguir com o seu autocuidado e o cuidado da criança. Apesar do serviço ser oferecido universalmente à população pernambucana, através do Sistema Único de Saúde – SUS, o maior número de crianças, adolescentes e famílias atendidas são de baixa renda e necessitam do acompanhamento do Serviço Social para viabilizar o acesso a benefícios sociais, através das políticas sociais e demais órgãos da rede de proteção, à manutenção da vida e a permanência no acesso à saúde.

Outro fator agravante compreendido pelos profissionais e elencado no quadro 2 é a identificação do ciclo transgeracional de violência sexual infantil intrafamiliar, em algumas famílias: mães e avós também sofreram abusos e nunca denunciaram aos órgãos competentes. Vejamos relatos da entrevistada 2:

A gente vê que famílias muito vulneráveis acabam tendo isso: a mãe sofreu violência, a avó sofreu violência, os filhos sofrem violência. Várias gerações, né? Várias gerações de violência na família. E acaba sendo muito difícil conversar, às vezes, com os familiares, por muitas são fechadas para o diálogo. Então, a avó não fez uma denúncia, a mãe não fez uma denúncia. E aí a gente vê a denúncia agora com os filhos, né? A gente pegar e dizer assim, vamos falar sobre isso, né? E é muito difícil falar... (profissional 2).

De acordo com Gois e Oliveira (2025), as famílias contemporâneas abrangem uma diversidade de configurações, tais como as monoparentais, homoafetivas, extensas, reconstituídas, etc., e não se restringe apenas ao modelo tradicional nuclear, heteronormativo. Elas se constituem e reproduzem mediante reflexos da convivência social, influenciada por fatores econômicos, políticos e culturais. Estão em constantes transformações e são afetadas por desigualdades de gênero, classe, raça, temas já discutidos neste capítulo. Socialmente, as famílias são reconhecidas

como um espaço de afeto, solidariedade, mas também de manifestações das violências e divergências, necessitando, muitas vezes, de intervenções das políticas públicas intersetoriais, através dos profissionais, em prol da defesa dos direitos humanos em uma perspectiva crítica, considerando suas necessidades (Gois; Oliveira, 2025).

Nesta perspectiva, a literatura apresenta que, entre as diversas constituições familiares, a violência transgeracional é entendida como a reprodução de comportamentos abusivos, valores distorcidos e dinâmicas familiares na qual as vítimas são desacreditadas ou ameaçadas, muitas vezes, através de relações desiguais de poder disfarçadas como cuidado, proteção e afeto, para não denunciar. Sobrevivem normalizando a violência, silenciando as vítimas ao longo das gerações, evidenciando socialmente uma aparência de família feliz. Ocorre que é nesta conjuntura de família que são gerados os traumas que adoecem as crianças mental e fisicamente (Damasceno; Lima, 2023).

A compreensão dos trabalhadores da saúde no Ambulatório de Atenção Integral as Crianças e Adolescentes em Situação e Violência do IMIP, sinalizaram que em famílias afetadas pela violência estrutural, em situação de extrema pobreza, o abuso sexual, grave violação do direito humano, a necessidade do cuidado físico e mental, acaba se tornando algo irrelevante entre as gerações e de difícil alcance, mediante as lutas cotidiana pela sobrevivência. Entre as duas questões (o abuso sexual e a extrema pobreza), o estado, como membro e defensor dos direitos das pessoas humanas, precisa intervir por meio de políticas públicas, oferecendo e expandindo serviços habilitados multidisciplinares de apoio social e psicológico, que favoreça o rompimento dessa cadeia e que proporcione mudanças culturais.

5.2.3 Assistência às Vítimas de Violência

As narrativas dos participantes nas entrevistas, conforme descrito no quadro 2, item 3, emergiram questão social relacionada à vida das crianças, adolescentes e suas famílias, que sinalizam barreiras para o acesso ao tratamento de saúde, conforme relato da profissional 4: “*Muitas famílias enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde, devido à falta de recursos*”. Esses recursos incluem o custeio com transporte para os deslocamentos e a manutenção do tratamento (alimentação durante translado e tempo de espera pelo atendimento, que muitas

vezes é longo; a compra de medicamentos a curto prazo, quando em falta ou não acobertados de imediato pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS), até que seja regularizada a situação), assim como também, ausência do suporte adequado da política da assistência social nos territórios, uma vez que muitas famílias vivem em situação de desemprego e necessitam dos benefícios temporários emergencial de fornecimento de cesta básica e auxílio moradia, à manutenção das necessidades básicas no cotidiano.

As falas dos participantes indicam compreender que a maioria das famílias que procuram o serviço é de baixa renda e que é dever do estado assegurar o acesso à saúde de forma universal. A universalidade consta como um dos princípios do SUS na Lei 8.080/1990, que marcou uma conquista histórica, estabelecendo a saúde como um direito social e um dever do estado, refletindo em avanços democráticos do país (Brasil, 1990).

A questão da desigualdade social remete a necessidade de políticas intersetoriais que reduzam os índices de pobreza e miséria, assim como também aumentem e/ou fiscalizem orçamentos às cotas relacionadas aos recursos nas secretarias municipais de saúde e da assistência social, à promoção da viabilização do acesso aos serviços, garantidos constitucionalmente. Os relatos compartilhados revelam que essa é uma realidade das crianças, adolescentes e suas famílias, atendidas no serviço.

O fenômeno da desigualdade social acometendo a violência estrutural e sexual contra crianças, adolescentes, em sua maioria, negras ou indígenas, requer intervenção do estado, através dos direitos positivados e mediante políticas públicas intersetoriais, que reduzam os índices de pobreza e miséria, assim como também aumentem e/ou fiscalizem orçamentos às cotas relacionadas aos recursos nas secretarias estaduais e municipais de saúde e da assistência social, à promoção da viabilização do acesso aos serviços, garantidos constitucionalmente, oferecendo e expandindo serviços habilitados multidisciplinares de intervenção social, psicológica e médica na perspectiva do cuidado humano e que favoreça o rompimento dessa cadeia de violações e viabilize mudanças culturais.

Na sequência das entrevistas, compreendendo a importância da atuação da rede de proteção, foram citados os ambulatórios de psiquiatria, o Conselho Tutelar, o Centro de Apoio Psicossocial para adulto e infantil (CAPS) e os demais ambulatórios de psicologia pela rede SUS no estado, como os mais necessitados e

requisitados, pelos usuários que frequentam o serviço, porém com dificuldades significativas ao acesso, incluindo o próprio Ambulatório de Atenção Integral do IMIP que mantém lista de espera para admissão. A entrevista com a profissional 2 relatou a seguinte frase: “*A rede existe, os espaços existem, mas a demanda é muito maior do que a quantidade de profissional que está disponível...*” (Profissional 2).

A fala do entrevistado conduz à reflexão sobre o que oculta esta alta demanda no SUS, o que está por trás desse relato? O profissional, em um atendimento à vítima de violência, na perspectiva do cuidado humano, acolhe os traumas e desmistifica medos à criança e à família. Este movimento, em um sistema que valoriza a produtividade em números e fluxos que objetivam a celeridade na assistência, poderá ocasionar conflitos e sofrimentos ao profissional, por não conseguir dar conta dessas duas dimensões ao mesmo tempo (Gadamer, 2006).

Diante dos direitos positivados que legitimam a doutrina da proteção integral à criança e ao adolescente, a fala do profissional sobre a realidade vivida no cotidiano parece não dialogar com a lógica produtivista incorporada contemporaneamente na saúde, uma vez que a alta demanda e o cumprimento das metas de produtividade ocasionam a ausência do tempo, um elemento fundamental na prática da hermenêutica do cuidado, pois não haverá brecha à interpretação das determinações sociais da violência sofrida, do acolhimento à dor das famílias e crianças, sendo contraditório à política nacional de humanização no próprio SUS. O relato do profissional 2 revela uma “queixa” diante da ausência em não conseguir exercer o cuidado humanizado (Gadamer, 2006).

De acordo com Davis (2016), este cenário atual remete à história da desproteção social à infância que envolve as desigualdades de gênero, o racismo, o capitalismo, e, consequentemente, a ausência de atenção aos direitos humanos das crianças e adolescentes, especialmente na política de atendimento à saúde às situações de violências.

Em Pernambuco, não existem dados que comprovem a expansão desses serviços especializados no interior do estado, assim como também na capital de forma descentralizada, o que ocasiona a superlotação nos serviços existentes, a ausência de humanização e dificulta o deslocamento das famílias com as crianças aos atendimentos de urgência e acompanhamento.

Especificamente no ambulatório onde a pesquisa foi desenvolvida, compreende-se entre os profissionais que também existe uma dificuldade interna no serviço, quando há a necessidade de outra especialidade médica para o agendamento de procedimentos especializados nos cuidados físicos em saúde, como cirurgias pediátricas ou exames mais invasivos ambulatoriais, devido à alta demanda para o complexo hospitalar. Os profissionais fazem esforços realizando encaixes, quando é possível, para garantir o acesso. Vejamos alguns relatos dos entrevistados:

[...] a fila de espera é gigantesca e a gente tem um número de profissionais que, apesar de se esforçar bastante, né? Pra conseguir atender essa demanda, não é o suficiente. Então, acho que precisa de mais profissionais trabalhando pra atender essas demandas (Profissional 4).

[...] em relação a outros serviços de saúde, que não do hospital, até mesmo no hospital, como eu falei da psiquiatria, né? Tem essa rede bem frágil de apoio pra essas crianças adolescentes vítimas de violência (Profissional 2).

[...] então, é muito difícil, de fato, conseguir uma vaga e as outras não têm o serviço. Então, qualquer tipo de encaminhamento, ele fica na fragilidade da quantidade de profissionais disponíveis para a rede (Profissional 4).

A rede, ela existe, mas eu acredito que os serviços de referência estão tão sobrecarregados quanto nós. Então, o que é que acontece? Entre a gente conseguir o contato e efetivar esse acompanhamento, tem uma distância muito grande, a depender do serviço. Então quando eu penso em rede de apoio, eu posso pensar na rede de apoio interna dos colegas. Então, assim, a gente tem uma gama de colegas que trabalham com o tema por amor, porque gostam muito. E eu acho que uns apoiam os outros. Talvez esse seja o maior facilitador, que é a afinidade entre os profissionais que trabalham com o tema. E aí eles terminam por se suportar uns aos outros (Profissional 4).

Como pesquisadora e ativista dos direitos humanos, especialmente às causas das crianças e adolescentes, no decorrer deste estudo, participamos das reuniões dos plenos ordinários da Rede Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual em Pernambuco. As reuniões ocorreram uma vez ao mês, no Conselho Estadual da Criança e do Adolescente de Pernambuco (CEDCA). De acordo com Araújo (2024), esta rede existe há quase 30 anos e tem a seguinte missão:

[...] incidir politicamente no enfrentamento da Violência Sexual por meio da articulação e mobilização de diferentes segmentos, na perspectiva da garantia de direitos humanos sexuais de criança e adolescentes. É composta por organizações não-governamentais, governamentais, parlamentares, agências de cooperação internacional e pessoas que desenvolvem ações nos três eixos do Sistema de Garantia de Direito, que são: Promoção, Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e Controle Social (Araújo, 2024, p. 20).

Participando deste espaço, foi observado que de fato a rede de saúde estadual para atendimento ambulatorial às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual ainda é insuficiente e que em todos os serviços existentes, na atual

conjuntura, há filas de esperas para admissão e o acolhimento às estes crianças nem sempre ocorre de forma humanizada, com a assistência de todos os profissionais, especialmente psicólogos e assistentes sociais, uma vez que a admissão ocorre, através das emergências pediátricas ou ginecológicas.

No local do desenvolvimento da pesquisa foi identificado, além da equipe médica e de enfermagem, apenas uma assistente social de segunda a sexta-feira, seis horas diária. De acordo com o fluxo na unidade hospitalar, a abordagem inicial no serviço de emergência é indispensável para avaliar à necessidade do procedimento da profilaxia que deve ser aplicada, preferencialmente, nas primeiras 72 horas após a violência sexual, para prevenir a gravidez e infecções sexualmente transmissíveis. Neste momento inicial pós-violência sexual, é importante para o cuidado humano a presença de equipes multidisciplinares capacitadas para realizar a escuta especializada, reduzir os danos não só físicos, mas também emocionais e que viabilize o acesso aos direitos sociais emergenciais. Pernambuco ainda conta com poucos serviços especializados e profissionais insuficientes para atender a demanda, de acordo com os entrevistados.

O cenário é idêntico junto ao serviço da Assistência Social, Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), que também compõem o eixo da promoção no Sistema de Garantia de Direitos. O Conselho Tutelar, “órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente” (Brasil, 1990), é compreendido pelos profissionais, como um serviço que tem melhorado em suas intervenções ao longo dos anos, mas ainda precisa de maior agilidade, uma vez que não consegue atender as demandas, segundo relato dos entrevistados.

No entanto foi quase unânime entre os profissionais, o entendimento sobre a importância dos serviços que compõem essa Rede de Proteção, necessária para uma assistência integral à saúde e o desenvolvimento das crianças e adolescentes. Ocorre que no cotidiano, segundo as entrevistadas, essa articulação tem sido frustrante tanto para os profissionais quanto aos usuários/as que necessitam dessa intersecção entre os serviços. Vejamos mais um dos relatos dos profissionais entrevistados, sobre a dinâmica compreendida:

[...] ter esse suporte da rede e saber o caminho a seguir, ter essa orientação, essa proteção, também é muito importante. Agora, o acesso não é tão fácil. Mas ter essa rede de proteção só vem para ajudar e contribuir. Internamente, avalio que a equipe é capacitada para esse tipo de atendimento (Profissional 3).

A fala do profissional revela que a rede ideal funciona como um equipamento que contribui ao equilíbrio no cuidado humano da criança e do adolescente. Ao trazer em sua fala a dificuldade no acesso, o profissional revela a ausência da possibilidade da promoção do cuidado, enquanto política pública, estendendo o sofrimento e a desorganização da saúde emocional e física, quando deveria restaurar a totalidade do cuidado (Deluque Júnior *et al.* 2020).

Entre os profissionais, há o sentimento de que a rede de proteção aos direitos da infância e da adolescência pede socorro, pois profissionais e famílias, no contexto da interpretação, sinalizam dificuldade no acesso e na aplicabilidade da política, considerando a importância das ações intersetoriais e de educação permanente para qualificar o atendimento, uma vez que, embora os profissionais demonstrem conhecimento teórico sobre a gravidade da violência sexual, existem lacunas, na prática, como a subnotificação, a morosidade do sistema de justiça e segurança à responsabilização dos acusados, a morosidade dos encaminhamentos e falta de articulação e contrarreferência com os demais serviços da rede.

O desenvolvimento da pesquisa, a legislação e os referenciais teóricos permitem ainda a reflexão sobre o acolhimento das vítimas da violência sexual, enquanto saúde coletiva e das subnotificações. Estudos indicam a existência de profissionais da saúde que alegam despreparo em relação à obrigatoriedade da notificação, pela inexistência de discussão na fase da graduação, o que define uma invisibilidade acadêmica sobre esta questão social, e, consequentemente, assistencial, na fase da atuação profissional (Teixeira, *et al.*, 2023).

A finalidade da notificação é confundida com a denúncia, em cumprimento à obrigatoriedade do ECA. Ainda de acordo com Teixeira, *et al.*, (2023), quando o profissional deixa de notificar, impede que ações coletivas e de interesses difusos sejam elaboradas ao enfrentamento não só da violência sexual, mas também dos outros tipos de violências, pois a notificação tem como principal objetivo a sistematização dos dados estatísticos, sem eles não é possível a implementação de políticas públicas, impactando negativamente na saúde coletiva.

No campo das ações, durante o processo das entrevistas, a fala dos profissionais sinaliza que a desproteção social na promoção da saúde, no Sistema de Garantia de Direitos, é mais visível no interior do estado de Pernambuco do que na capital ou região metropolitana, pois no interior, os serviços são ditos como

existentes, porém com maiores lacunas na assistência às crianças, adolescentes e suas famílias. O sentimento dos entrevistados, em muitas ocasiões, é de desconexão entre os eixos que integram o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, mediante a necessidade de reparação na vida das vítimas, em médio ou longo prazo.

A pesquisa, enfrentou dificuldade para encontrar dados confiáveis recentes, em relação ao quesito raça-cor no estado de Pernambuco, mesmo sabendo, na atuação à assistência às vítimas e, através dos relatos dos entrevistados, que o maior número é de meninas negras, indígenas, quilombolas e ciganas. A invisibilidade desses dados limita o diagnóstico e a pressão por políticas públicas para a mudança desse cenário cruel de violação do direito humano. Até quando Pernambuco irá invisibilizar estatisticamente grupos historicamente desprotegidos?

Nesta conjuntura, é coerente pensarmos que a subnotificação está provavelmente mais acentuada nestas populações, que sofrem a violência interpessoal associada à violência institucional. De acordo com Vasconcelos *et al.* (2024), neste quesito surge a necessidade da elaboração de novos protocolos culturalmente pertinentes. Esta discussão insere os determinantes históricos, tais como o modelo biomédico hegemônico (foco na doença e não no sujeito, a história de medicalização do sofrimento psíquico, a tradição patriarcal e racial na abordagem, principalmente, da violência doméstica e sexual que dimencionam aspectos psicossociais ao estigma da violência como barreira ao cuidado, a cultura do silêncio familiar e comunitária e a revitimização institucional (Vasconcelos *et al.*, 2024).

Mediante o tema em intervenção – crianças e adolescentes supostamente vítimas de violência sexual – e, com a dificuldade significativa em atender as demandas dos pacientes de forma integral – suporte da rede – por se tratar de público que está carregando em sua história de vida inúmeras dores físicas e emocionais, sofrimentos, angústias, ansiedades e incertezas, a escuta, instrumento de trabalho fundamental no cuidado humano, acaba por transferir uma carga emocional intensa aos profissionais da equipe e exige, em muitas situações, a supervisão psicológica e a psicoterapia ou análise para lidar com os impactos do trabalho, segundo relatou uma das entrevistadas, acrescentando que o serviço ainda não tem uma política de cuidado com a saúde mental, especificamente para os profissionais deste setor.

Em uma análise deste contexto, compreendem-se sinais de que os referidos profissionais, frequentemente, enfrentam os altos níveis de estresse com impactos cotidianos e até sutis que vão acumulando e impactando negativamente na saúde mental, com alta possibilidade de agravamento. Durante os relatos, foi observado que os profissionais tentam buscar o seu autocuidado individualmente, segue um relato da profissional 4:

Eu acho que o caso mais intenso que eu atendi no início, [...], a nível ambulatorial, foi um caso, que iniciou na parte de internamento. A criança foi internada depois de uma violência sexual. Uma menina que tinha, na época, sete anos. E aí, ela foi internada e precisou se organizar um sistema de plantão. Ela ficou bem mal, bem abalada. A família também. O suposto agressor era o padrasto, depois foi confirmado, ele, inclusive, foi preso in loco, na época. E causou uma repercussão muito grande, inclusive nas enfermarias. Então, a gente foi chamada no ambulatório pra fazer esse suporte na enfermaria.

Era o primeiro caso que eu tinha atendido com uma criança tão pequena. Porque, até então, eu atendia doze, treze, já pré-adolescentes, né? Essa tinha sete anos e ela tinha uma dilaceração na região íntima importante. Ela estava bem machucada. Eu acompanhei duas cirurgias dela. Então, foi um dos casos, assim, que foi mais complexo. E acompanhei ela por quase dois anos.

Ela ficou do começo da minha entrada no serviço, até quase pouco tempo atrás e no desenrolar do caso, precisou ser abrigada.

A família abandonou e aconteceu outras violências na sequência. Aí, esse foi o caso, assim, que eu posso dizer que foi o que mais impactou. E, como profissional de saúde, eu precisei levar pra supervisão, né? E para o meu acompanhamento clínico pessoal.

A rotina acima descrita requer outras análises, quando esse profissional é uma mulher e/ou uma mulher negra e enfrenta barreiras na sociedade. Elas acabam acumulando tarefas para além das atividades no ambiente profissional, considerando, segundo sinaliza Ribeiro (2018), ao longo da história, que o cuidado foi culturalmente vinculado à figura feminina, sobrecregando-as física e mentalmente. Para além das dificuldades do gênero e raça, a dificuldade socioeconômica dos profissionais para prover o autocuidado também pode ser real e mais uma barreira ao acesso.

O perfil do atendimento realizado pelos profissionais do serviço recomenda a importância de considerar os riscos sociais, as subjetividades envolvidas, a humanização do cuidado com os profissionais e a valorização das condições de trabalho e de saúde mental. (Deluque Júnior *et al.* 2020). Os resultados compreendidos sinalizam a importância de uma política de cuidado em saúde mental, especificamente para os profissionais deste setor, tendo em vista o acometimento frequente de altos níveis de estresse enfrentados no exercício cotidiano do trabalho.

No âmbito da defesa dos direitos das criança e adolescentes, os entrevistados compreendem que as delegacias e o judiciário enfrentam entraves burocráticos e estruturais, como a ausência de profissionais suficientes para atuação na investigação dos inquéritos policiais e processos, repercutindo na morosidade do andamento das denúncias.

Ainda foi explícito que a dificuldade na atuação desses serviços da rede de proteção, em algumas situações, apresenta rebatimentos na dinâmica de vida e na saúde mental das crianças, adolescentes e suas famílias, uma vez que muitos acusados respondem aos inquéritos policiais e processos em liberdade, mantendo a convivência social nos mesmos territórios geográficos ou próximos, circulando entre os equipamentos de convivência comunitária em que as supostas vítimas. Essa dinâmica, muitas vezes, favorece reencontros eventuais, como a ida ao supermercado do bairro, no caminho da escola, no parquinho da comunidade, etc., fazendo-as relembrar da violação de direito sofrida (abuso sexual), revitimizando-as, além de representar uma ameaça. Observam-se compreensões do profissional 4 em entrevista:

[...] há outros desdobramentos, né? Às vezes no meio de um atendimento a pessoa comunica um outro tipo de violência. Aí a gente vai ter que fazer notificação, fazer registros, informes e isso tudo leva tempo. Então, na verdade, a gente tem mais dificultadores do que facilitadores [Profissional 4].

Em outras situações, durante essa convivência comunitária, os entrevistados expressaram compreender que o suposto agressor chega a proferir ameaças reais às crianças ou suas famílias, obrigando-as a voltarem à delegacia, muitas vezes um ambiente considerado desagradável às famílias, para solicitar proteção, através da solicitação de medida protetiva, o que afeta profundamente o seu emocional. O profissional expressou seu entendimento ao compreender os processos que envolvem a violência sexual: [...] *a violência, ela é cíclica, a pessoa volta aquelas lembranças, os processos judiciais, o ato da violência e tudo o que acontece relacionado àquilo faz com que elas retomem novamente aos espaços terapêuticos. Então, é um acompanhamento que termina por se estender muito* (Profissional 4).

Os registros dos entrevistados sinalizaram ainda que a precária condição socioeconômica prejudica a autonomia das famílias nas tomadas de decisões, diante da questão social da violência sexual, restringindo-as, por exemplo, de fazer uma mudança de bairro ou de deixar a casa que mora no mesmo terreno com outros

membros da família, quando a violência é intrafamiliar. Embora compreendam legalmente, através do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069/1990, que é o suposto agressor que deve se manter afastado da suposta vítima, algo ainda distante da realidade nas comunidades, periferias ou ocupações espontâneas.

Mediante inúmeras dificuldades internas e externas na assistência as crianças e adolescentes em situação de violência sexual e outras violências, quando se questionou sobre as potencialidades do serviço, foi unânime entre os entrevistados, que a instituição IMIP é reconhecido pelo compromisso ético e humanizado da equipe: “*Sim, com certeza. Eu acho que a gente tem uma comunicação muito boa e isso facilita para atender e ter um melhor acompanhamento. [...] a gente tem esse compromisso ético profissional*” (Profissional 3).

Reconhecem a importância de uma atuação ética comprometida com sigilo profissional no atendimento às necessidades da criança, do adolescente e família, especialmente, por se tratar de uma grave violação de direito e desenvolver, na maioria das situações, um processo bastante doloroso às vítimas, conforme trechos da entrevista com o profissional 1, a seguir:

[...] como a gente sabe, é um processo que é bem doloroso, que vitimiza a criança ou o adolescente. E aí a gente tem esse cuidado aqui no hospital para evitar reviver esse sofrimento. A gente primeiro tem a conversa com o responsável. Que mesmo assim se mobiliza bastante, né? Não sofreu a violência diretamente, mas uma pessoa que é muito querida pra ele, sofreu. Então realmente também é um momento muito doloroso pra ele. [...] eu penso que talvez alguma estratégia poderia ser utilizada pra prevenir com que esse responsável também tivesse que falar sobre isso o tempo todo. Porque também é uma coisa que é muito sofrida para ele. Acho que é um cuidado que não é só pra criança adolescente, tem que ser pra família como um todo (Profissional 1).

A compreensão desse profissional entrevistado, sobre a dor alheia, tem sido uma preocupação ao longo dos tempos, em relação ao cuidado humano, especialmente o de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, consideradas pelos direitos positivados, como pessoas em desenvolvimento que necessitam de proteção. Foi pensando neste cenário que, em 4 de abril do ano de 2017, foi aprovada a Lei Federal da Escuta Protegida (13.431/2017), que representou um avanço fundamental na proteção às crianças e adolescentes.

Segundo a Childhood (2022), a Lei surgiu como resposta a um cenário preocupante: a Rede de Proteção, embora bem-intencionada, muitas vezes revitimizava esses jovens ao submetê-los a repetidos relatos traumáticos, e, instituiu

um sistema integrado de garantia de direitos, regulamentado pelo Decreto 9.603/2018 e complementado pela Resolução CNJ nº 299/2019, que estabeleceu diretrizes para o Depoimento Especial.

Observa-se, que mediante os avanços, a lei propõe a articulação das políticas de atendimento por meio de fluxos padronizados, protocolos unificados e sistemas de gestão de casos, visando à humanização do acolhimento. Um dos eixos centrais é a criação de Centros de Atendimento Integrado nos municípios, espaços estratégicos para assegurar uma resposta mais ágil, protetiva e eficaz, tanto na defesa de direitos quanto na produção de provas, minimizando novos sofrimentos às vítimas (Childhood, 2022).

O relato expresso na compreensão do profissional, sinaliza que no estado de Pernambuco, a Rede de Proteção ainda precisa avançar para conseguir cumprir a Lei, pois neste serviço de referência em saúde, as situações chegam encaminhadas de outros serviços intersetoriais do Sistema de Garantia de Direitos, sem o registro dos relatos dos fatos ocorridos, através do primeiro serviço que o acolheu, necessitando de uma nova escuta acolhedora familiar ou do cuidador/a para entender, minimamente, a situação e elaborar o plano de intervenção inicial no atendimento especializado de saúde.

Ainda sobre a assistência às crianças em situação e violência, os profissionais que compõem a equipe na instituição se preocupam em preservar os direitos humanos da infância, através da realização de reuniões multiprofissionais, de capacitações através da rede parceira, no sentido de evitar revitimizações e viabilizar a recuperação, conforme relatos das profissionais 2, 4 e 5 a seguir:

A gente tem bastante recursos pra trabalho com as crianças, por exemplo [...] de brinquedos, de jogos, de materiais pra desenho, pintura. A gente conta com isso. Tanto é que quando as crianças vêm às salas, ficam encantadas. A gente teve várias reuniões sobre os sinais de identificação da violência e o que fazer quando a gente percebe indício de risco a violência. Então, é um conhecimento que os profissionais já têm [...]. É isso, de certa forma, demonstra um compromisso com a causa, com o atendimento (Profissional 2).

[...] há um compromisso ético dos profissionais que estão envolvidos no trabalho [...]. [...] quando eu comecei pra cá, eu percebi também que houve alguns momentos que alguns profissionais entravam e saiam, porque eu acho que é uma temática que é aquela de ou ame ou odeie, né? Então, as pessoas que amam mesmo, elas terminam por se juntar, né? E aí quando você tem uma equipe que as pessoas se engajam no acompanhamento, elas conseguem, umas darem suporte às outras e dão suporte, inclusive, nas questões ético-profissionais, né? Com certeza.

Então, elas vão se ajudando, vão se acompanhando, vão se complementando, vão se orientando umas às outras. A gente trabalha num ambulatório que a gente tem, assim, diretamente psicologia, serviço social e

a medicina juntos. E todos os três, por muitas vezes, precisam conversar, debater e colocar cada um nos seus pontos de vista, mas de uma forma integrada, né? Pra poder acompanhar aquele caso, porque o que a gente quer é o melhor pra aquele paciente. O melhor possível" (Profissional 4). Eu acho que o IMIP, como sempre, ele tem uma empatia muito grande e um compromisso ético em estar assim, perto dessa família pra tentar amenizar esse sofrimento (Profissional 5).

Verifica-se que o trabalho da equipe se alinha com o preconizado em protocolos e pela política de atendimento prevista no Art. 87, inciso III da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), embora o número de profissionais sinaliza não ser suficiente para atender a demanda e garantir o acesso a outros serviços da Rede de Proteção. A lógica do cuidado não pode ser capturada pela lógica gerencialista e produtivista capitalista que compromete a qualidade da assistência e cuidado integral.

Ressalta-se a importância da trajetória histórica dos profissionais da saúde na atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), na qual a literatura apresenta registros importantes e de conquistas. No século XVIII, a assistência à saúde das pessoas foi marcada por ações assistencialistas, por meio das instituições filantrópicas, sem qualquer responsabilidade do estado. Somente por volta de 1930, observa-se que foram marcadas as primeiras reivindicações por políticas sociais, mediante o movimento dos operários, que nasce a partir do processo acelerado da industrialização, ocasionando um aumento da classe trabalhadora em áreas urbanas e em péssimas condições de moradia, salubridade, e, consequentemente, impactos negativos na saúde (Bravo, 2001).

O movimento da Reforma Sanitária surgiu ainda no século XX (1980), com conquistas relevantes para o setor saúde, marcando o surgimento e a consolidação do SUS, que se apresenta com um dos princípios, a universalidade no cuidado à saúde do povo brasileiro. Nesta época, politicamente, o Brasil lutava pela democracia, através dos movimentos sociais organizados pela sociedade civil, no enfrentamento à ditadura militar (1964-1979), longo período de violações aos direitos humanos (Bravo, 2001).

Os profissionais de saúde tiveram grande relevância nas ideologias e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando desde o movimento da Reforma Sanitária, com participações junto às organizações da sociedade civil, até a gestão descentralizada. Continuam envolvidos na discussão da política através da participação nos conselhos de saúde municipais, estaduais e nacionais, comitês

intergestores, na execução dos serviços, através da atenção básica de saúde, urgência e emergência, serviços especializados, e na participação de pesquisas à materialização de novas tecnologias. No entanto, até os dias atuais, enfrentam entraves estruturais, como ausência de orçamento e a necessidade de maior integração em redes de atenção (Ferreira; Ferreira, 2023).

O cuidado a crianças e adolescentes em situação de violência no SUS surge enquanto política pública a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/1990) e da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.80/1990), envolvendo a saúde, a educação, a assistência social, a justiça, e uma rede de apoio como a família, a escola e a comunidade, com vistas à intersetorialidade, alinhada aos princípios da integralidade e da equidade. A promoção da saúde no Sistema de Garantia de Direitos está como um eixo estratégico para articular ações de prevenção (educativas), de autoproteção à recuperação, passando pela vigilância constante à identificação precoce através da intervenção médica e psicossocial (Silva; Andrade, 2024).

Serviços como os ambulatórios especializados para o atendimento na saúde, representam espaços para essa atuação, desde que com a quantidade de profissionais necessários às intervenções de maneira humanizada e com uma política constante de capacitação e redes integradas, as demais políticas públicas do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Desta forma é possível não só garantir superação dos traumas sofridos, mas também um desenvolvimento pleno, saudável. (Silva; Andrade, 2024).

A realização das entrevistas proporcionou o conhecimento dos impactos contemporâneos da violência sexual na vida das crianças e adolescentes, a partir da compreensão dos profissionais da assistência na saúde - serviço especializado - e proporcionou uma visão e análise sobre o funcionamento desta política pública e das mais requisitadas a este fenômeno que integram o Sistema de Garantia de Direitos. As informações coletadas denunciam a necessidade de mudanças e maiores investimentos no SUS para atender as demandas postas pela questão social e violações de direitos humanos contra crianças e adolescentes, pessoas que necessitam de proteção para o pleno desenvolvimento e que gozam de prioridade absoluta entre um dos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8.069/1990.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação teve como objetivo analisar as compreensões de profissionais de saúde que atuam em um serviço de referência no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual no estado de Pernambuco, com foco no cuidado integral e na garantia da proteção dos direitos humanos. A escolha do tema partiu da constatação da escassez de estudos sobre o funcionamento dos ambulatórios especializados multiprofissionais no âmbito do SUS, voltado à população infantojuvenil em situação de violação de direitos.

A partir da escuta qualificada de profissionais atuantes no Ambulatório de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente em Situação de Violências do IMIP, foi possível compreender, por meio da abordagem hermenêutica, as múltiplas camadas que compõem o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes, bem como os desafios enfrentados pelos profissionais no cotidiano do cuidado. A análise evidenciou que tais compreensões estão atravessadas por saberes técnicos e vivências institucionais, mas também por valores, afetos e tensões relacionadas ao reconhecimento da alteridade e à própria posição social dos trabalhadores.

O perfil dos profissionais entrevistados revelou a predominância de mulheres brancas com formação em Psicologia, o que impôs à análise uma reflexão crítica sobre a racialização do cuidado no SUS. Dada a maioria de pacientes pretos e pardos atendidos no serviço, a ausência de profissionais negros no quadro técnico evidencia uma lacuna representativa que pode impactar o vínculo terapêutico, a escuta sensível e o reconhecimento de especificidades étnico-raciais nas narrativas das vítimas.

As compreensões dos profissionais sobre a violência sexual reconhecem seus impactos multifacetados — físicos, emocionais, sociais e subjetivos — e apontam para a centralidade do atendimento multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial como estratégia de cuidado integral. O sofrimento psíquico das vítimas é descrito como profundo e persistente, agravado em contextos de extrema desproteção social, ausência de apoio familiar e reincidência de violências dentro do próprio ambiente doméstico. A atuação dos profissionais, nesse cenário, é desafiada por limitações institucionais, como a fragilidade da Rede de Proteção, a sobrecarga dos serviços e a morosidade das respostas judiciais e assistenciais.

Outro achado relevante diz respeito à perpetuação do ciclo transgeracional de violência sexual, em que mães, avós ou outras cuidadoras também foram vítimas de abusos, muitas vezes silenciados, naturalizados ou não denunciados. A responsabilização das mulheres no cuidado das vítimas, mesmo diante da precariedade das condições de vida, revela a persistência de uma lógica patriarcal e racista que sobrecarrega os corpos femininos e os priva de acesso a uma vida digna e segura. A análise revelou, ainda, que a escuta de crianças e adolescentes em sofrimento extremo mobiliza intensamente os profissionais, gerando implicações emocionais e indicando a necessidade de políticas institucionais de cuidado com os cuidadores.

Como recomendação ao serviço de saúde no qual a pesquisa foi desenvolvida, sugere-se a implantação da supervisão institucional como um processo do cuidado humano aos profissionais e ao ambiente, que poderá apresentar benefícios à saúde mental da equipe. A supervisão institucional favorece a análise sobre como as pessoas se relacionam no espaço sócio-ocupacional, como as decisões são tomadas e como a equipe desenvolve o seu trabalho, favorecendo a resolução de conflitos internos, além de permitir práticas que reflitam sobre a importância da atuação das equipes. Historicamente, o IMIP surgiu para cuidar da saúde da criança, da mulher e manter a sua essência com equipes suficientes e habilitadas à assistência, representa um compromisso ético com a sua essência, com a história institucional e com os direitos humanos da criança e do adolescente.

Do ponto de vista metodológico, a adoção da hermenêutica gadameriana permitiu conferir centralidade à experiência dos sujeitos, à historicidade de suas compreensões e à circularidade interpretativa entre pesquisador e interlocutores. Essa escolha evidenciou que o cuidado em saúde, especialmente em situações de violação de direitos, demanda muito mais do que conhecimento técnico: exige sensibilidade ética, disposição dialógica e compromisso com a transformação das estruturas que produzem e reproduzem desigualdades.

Em síntese, conclui-se que o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no SUS requer o fortalecimento da Rede de Proteção, a ampliação da formação crítica e interseccional dos profissionais, a valorização das condições de trabalho, o reconhecimento da diversidade étnico-racial nas equipes e a criação de espaços institucionais para o cuidado da saúde mental dos trabalhadores. Além disso, é fundamental assegurar o acesso contínuo e qualificado

ao tratamento das vítimas, evitando, esperas prolongadas, descontinuidades, revitimizações e abandono.

Este estudo contribui para o aprofundamento das discussões sobre o cuidado em direitos humanos no campo da saúde coletiva e indica caminhos para a construção de políticas públicas mais efetivas e sensíveis às complexidades da infância violada. Recomenda-se, como desdobramento, a realização de pesquisas que incluem a perspectiva das famílias e das próprias crianças e adolescentes, bem como investigações sobre a atuação de outros segmentos da Rede de Proteção e os desafios intersetoriais na garantia da justiça e da reparação integral.

REFERÊNCIAS

AMIN, Andréa Rodrigues. Evolução histórica do direito da criança e do adolescente. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). **Curso de Direito da Criança e do Adolescente: Aspectos Teóricos e Práticos**. 15. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2023. p. 3-13.

ARAMBELL, Bianca Silva. O cárcere brasileiro como ambiente violador dos direitos humanos. **Revista Reflexão e Crítica do Direito**, [S. I.], v. 9, n. 1, p. 200–217, 2022. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/rcd/article/view/2016>. Acesso em: 7 dez. 2023.

ARAÚJO, Maria Duarte. **Rede de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes de Pernambuco**: desde 1995 sendo um espaço de articulação, fomento e incidência na construção de políticas públicas. Olinda: Agência Mavi, 2024. p.20.

AREND, Silvia Maria Fávero. Por uma História da infância no Brasil: desafios e perspectivas. In: MIRANDA, Humberto. **História da Infância em Pernambuco**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2007. p.19-28.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. A criança, o adolescente: aspectos históricos. 2013. Disponível em:
<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.mprs.mp.br%2Fmedia%2Fareas%2Finfancia%2Farquivos%2Fart1.doc&wdOrigin=BROWSELINK>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BARBIANI, R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 200–211, abr. 2016.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992. 217 p.

BRASIL, Childhood. **Por que a Lei da Escuta Protegida é tão importante?** Conheça e entenda um pouco mais sobre a Lei 13.431. São Paulo, SP, 2022. Disponível em: https://www.childhood.org.br/por-que-a-lei-da-escuta-protegida-e-tao-importante/?gad_source=1&gad_campaignid=19809706769&gbraid=0AAAAACvbTaWdbXM4W_MslJT1QLvSGcekx&gclid=Cj0KCQjwiqbBBhCAARIsAJSfZkbwYBQvVAW4l-WQzdprQwzGA5nuXtufH3cFc_B5y8w0ouu1JwEOg8aAoDVEALw_wcB. Acesso em: 18 mai. 2025.

BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil, 5 de outubro de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 2 mar. 2024.

BRASIL. Casa Civil. **Decreto n.º 7.030, de 14 de dezembro de 2009.** Promulga a Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados, concluída em 23 de maio de 1969, com reserva aos Artigos 25 e 66. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htmreto n° 7030 \(planalto.gov.br\)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d7030.htmreto n° 7030 (planalto.gov.br)). Acesso em 02 mar. 2014.

BRASIL. Casa Civil. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 21 de jan. 2024.

BRASIL. Casa Civil. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em 17 de out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violepe.def>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-da-crianca/publicacoes/linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias-orientacao-para-gestores-e-profissionais-de-saude/view>. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS n.º 485, de 1 de abril de 2014.** Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html. Acesso em: 03 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de Violências Interpessoais e Autoprovocadas.** Brasília, 2017. 22p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/acidentes-e-violencia/cartilha_notificacao_violencias_2017.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus#:~:text=Este%20princ%C3%ADpio%20considera%20as%20pessoas,o%20tratamento%20e%20a%20reabilita%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. **Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos**. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados/segundo-semestre-de-2023>. Acesso em: 22 jan. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Conselho Nacional do Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 113 de 19 de Abril de 2006**. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-113-de-19-04-06-parametros-do-sgd.pdf/view>. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRITO, Ednilton da Silva et. al.. Transtornos do Estresse Pós-Traumático em Crianças e Adolescentes Exposto a Violência Sexual. **Revista Faculdades do Saber**, São Paulo, v. 10, n. 24. 2025, Ed. Especial Psicologia. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/320/237>. Acesso em 21 abr. 2025.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. 2001. **UNIRIO**, Rio de Janeiro. 2001. Disponível em: <https://www.unirio.br/cchs/ess/Members/giselle.silva/politica-social-e-seguran%c3%a7ade-no-brasil/textos/saude-texto-9-bravo-a-politica-de-saude-no-brasil/view>. Acesso em 17 out. 2025.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 41, n 115, p. 1177-1186, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DdWJGmS59ZWHTm59sXvsVCG/>. Acesso em: 16 mai, 2025.

CASTILLO, Ana Regina GI et al.. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20–23, dez. 2000. DOI: 10.1590/S1516-4446200000600006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

CASTRO, Elisa Guaraná de; MACEDO, Severine Carmem. **Estatuto da Criança e Adolescente e Estatuto da Juventude**: interfaces, complementariedade, desafios e diferenças. Revista Direito e Práxis, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 1214–1238, 2019.

CENDHEC. Centro Dom Helder Camara de Estudos e Ação Social, Rede de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes em Pernambuco, GECRIA – Grupo de Estudos, Pesquisas e Extensões no campo da Política da Criança e do Adolescente-Departamento de Serviço Social da UFPE. MENDONÇA, Valeria Nepomuceno Teles (org.). **Relatório da pesquisa sobre abuso sexual e exploração sexual de crianças e adolescentes no estado de Pernambuco**.

Recife, 2019. Disponível em: <https://cendhec.org.br/wp-content/uploads/2024/05/relatorio.pdf>. Acesso em: 26 out. 2025.

COLLINS, Patrícia Hill. Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment. 2. ed. Nova York: Routledge, 2000. 336 p. ISBN 978-0-415-90597-8.

COSTA, Elisabeth Francisca. Determinações sociais da saúde de crianças e adolescentes em situação de violências: a demanda do ambulatório especializado de pediatria do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. In: MIRANDA, Humberto et al. (org.). **Direitos das crianças e adolescentes:** a pesquisa para além dos muros da Universidade. Escola de Conselhos de Pernambuco. Recife, 2022. p. 91-93.

COSTA, Karla Dutra; TACSIY, Yolanda Rufina Condorimay. Percepções dos Profissionais de Saúde sobre a Criança Vítima de Violência, em um Município do Sudoeste Goiano. **Revista Saúde Multidisciplinar**, [S. I.], v. 7, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/106>. Acesso em: 12 jan. 2025.

CRENSHAW, Kimberlé Williams. Interseccionalidade, Políticas de Identidade e Violência Contra Mulheres de Cor. **Kvinder, Køn & Forskning**, [S. I.], n. 2-3, 2006. DOI: 10.7146/kkf.v0i2-3.28090. Disponível em: <https://tidsskrift.dk/KKF/article/view/28090>. Acesso em: 13 abr. 2025.

CRESWELL, Jonh W. **Projeto de Pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa. Revisão técnica: Dirceu da Silva. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2021. 416 p.

DAMASCENO, Evilane Costa Cesário; LIMA, Mayara Carvalho de. Transmissão geracional familiar da violência sexual infanto-juvenil: um olhar da gestalt-terapia. **Revista Fenexis: Estudos Fenomenológicos Existenciais**, v. 1, n. 1, p. 1-19, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/fenexis/article/view/7126>. Acesso em: 04 mai 2025.

DAVIS, Angela. Mulheres, raça e classe. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: **Boitempo**, 2016. Disponível em: https://blogdabotempo.com.br/wp-content/uploads/2022/10/davis_mulheresracaclasse.pdf. Acesso em 12 abr. 2025.

DELGADO, Ana Luiza de Menezes et al. **Gestão de políticas públicas de direitos humanos.** Brasília: Enap, 2016. 194 p.

DELUQUE JÚNIOR, Romano; COSTA, Márcio Luís. Construindo sentidos sobre o cuidado em saúde à luz da hermenêutica gadameriana. **SAPIENTIAE: Revista de Ciências Sociais, Humanas e Engenharias**, Luanda, v. 6, n. 1, p. 56-59, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5727/572763612006/html/>. Acesso em 12 jan. 2025.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica:** análise de um serviço. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.10, suppl 1, p. 177-187, 1994.

EGRY, Emiko Yoshikawa et.al.. Enfrentar a Violência Infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.1, p. 119-125, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hLfJttTcbyN5RwcPqqjVbPH/>. Acesso em 12 jan. 2025.

FALEIROS, Eva T. S. A exploração sexual comercial de crianças e adolescentes no mercado do sexo. In: LIBÓRIO, Maria Coimbra; SOUSA, Sônia M. (org.). **A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil:** reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 375 p.

FANON, Frantz. Pele negra, máscaras brancas. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008. Título original: Peau noire, masques blancs. Disponível em: https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Frantz_Fanon_Pele_negra_mascaras_brancas.pdf. Acesso em 15 mar. 2025.

FERREIRA, Gustavo Assed; FERREIRA, Carolina Assed. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas. **Revista do Curso de Graduação em Direito da Unijuí**, [S. I.], v. 32, n. 59, p. 1-12, 2023. ISSN 2176-6622. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-6622.2023.59.11861>. Acesso em: 10 out. 2025.

FICHTNER, Nilo. **Transtornos mentais da infância e da adolescência:** Um enfoque desenvolvimental. Porto Alegre: Artmed, 1997. 45 p.

FLORES, Joaquín Herrera. **A reinvenção dos direitos humanos.** Tradução Carlos Roberto Diogo Garcia, Antônio Henrique Graciano Suxberger e Jefferson Aparecido Dias. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009. 270 p.

FRANCISCO, Tomás Xavier José. **História dos Direitos da Criança no mundo e em Moçambique:** um estudo sobre a sua evolução. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, v. 50, n. 1, p. 66-86, 2016.

GADAMER, Hans-Georg. **O Caráter oculto da saúde.** Tradução Antonio Luz Costa. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2006. 177 p.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método:** complementos e índices. Vol. 2. São Paulo: Vozes, 2002b. 383 p.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método:** traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Vol. 1. São Paulo: Vozes, 2002a. 717 p.

GOIS, Dalva Azevedo de; OLIVEIRA, Rita C. S. **Serviço Social na Justiça de Família:** demandas contemporâneas do exercício profissional. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2025. 250 p. ISBN 978-65-5555-549-3.

GUSMÃO, José Lucas Omena; PALMEIRA, Lana Lisiêr de Lima; LIMA, Walter Matias. **A hermenêutica filosófica de Gadamer e sua contribuição para o cenário educacional.** Filosofia e Educação, Campinas, SP, v. 10, n. 2, p. 379–405, 2018.

GUSSOLI, Felipe Klein. **Hierarquia supraconstitucional relativa dos tratados internacionais de direitos humanos.** Revista de Investigações Constitucionais, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 703–747, 2019.

HOFFMANN, Stefan-Ludwig. ed. Frontmatter. In: *Direitos Humanos no Século XX. Direitos Humanos na História. Imprensa da Universidade de Cambridge*; 2010: i-vi. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/books/human-rights-in-the-twentieth-century/92A6D944DA2B6E5BC4B677E5FDD18F25>. Acesso em 08 set. 2024.

HOOKS, bell. **Eu não sou uma mulher?**: Mulheres negras e feminismo. Tradução de Bhumi Libanio. 4^a ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020. 320 p.

IMIP. Quem somos. 2023. Disponível em: <https://imip.org.br/o-imip/>. Acesso em 21 dez. 2023.

IMIP. **Ambulatório de Apoio a Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência.** Normas de Assistência Multiprofissional (IMIP), 2015, 16 p.

IMIP. **Prof. Fernando Figueira.** 2025. Disponível em: <https://imip.org.br/o-imip/professor-fernando-figueira/>. Acesso em: 07 set. 2025.

IMIP. **Quem somos.** 2025. Disponível em: <https://imip.org.br/o-imip/quem-somos/>. Acesso em: 07 set. 2025.

KLIPPEL, Yara Aparecida Martini; CAMARGO, Denise de. Processo Participativo entre Profissionais de Saúde para Integrar o Atendimento à Criança Vítima de Violência. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, [S. I.], v. 10, n. 2, p. 340–353, 2016. Disponível em: https://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/Klippel%2C%20Camargo. Acesso em: 12 jan. 2025.

KRUG, Etienne G. *et al.* World report on violence and health. Geneva: **World Health Organization**, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>. Acesso em: 08 set. 2024.

LONGO, Isis S. Ser adolescente e criança na sociedade brasileira: passado e presente da história dos direitos infanto juvenis. In: III CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 3., 2010, São Paulo. **Anais eletrônicos**. Associação Brasileira de Educadores Sociais (ABES). Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092010000100013&lng=pt&nrm=abn. Acesso em: 22 Jun. 2024.

MACHADO, Lilian Paula de Souza Alves; FRANCISCO, Ana Lúcio. Violência sexual infantil: O que racismo e machismo têm a ver com isso?. **Revista Subjetividades**, [S. I.], v. 23, n. 3, p. 1–14, 2023. DOI: 10.5020/23590777. rs. v23i3. e12667. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/12667>. Acesso em: 15 set. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Criança não é mãe! **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, e07682024, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nPJRspMWG5b68jpG9NYQsv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 mar. 2025.

MATOS, Gabriel Eduardo Teles de. A inéria do Estado quanto ao asseguramento do artigo 227 da Constituição Federal em relação ao abuso sexual infantil. 2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/416/1/Gabriel%20Eduardo%20Teles%20de%20Matos_0004225.pdf. Acesso em: 05 mar. 2024.

MATTIOLI, Daniele Ditzel; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. Direitos humanos de crianças e adolescentes: o percurso da luta pela proteção. **Imagens da Educação**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 14-26, 13 jun. 2013. DOI: https://doi.org/10.4025/imagens_educ.v3i2.20176. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Imagens_Educ/article/view/20176. Acesso em: 26 mar. 2024.

MERELES, Carla. **ONU**: o que é a Organização das Nações Unidas? 2017. Disponível em: <https://www.politize.com.br/onu-organizacao-das-nacoes-unidas/>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 1, n. 2, p. 91-102, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wntkgg/#>. Acesso em: 08 set. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COSTA, Pedro. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, n. 40, p. 11–25, 2018. DOI: <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/349/34958005002/34958005002.pdf>. Acesso em: 8 set. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FRANCO, Saul. Violence and Health. In: Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health. London: **Oxford University Press**; 2018. Disponível em: <http://publichealth.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-32?rskey=RbrFm8&result=1>. Acesso em: 29 mar. 2025.

MIRANDA, Humberto (org.). **Quer um Conselho?** A trajetória dos conselhos dos direitos da criança e do adolescente e tutelares no Brasil. Recife: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente: Escola de Conselhos de Pernambuco, 2013. 85 p.

MIRANDA, Marília Gouvêa. **Psicologia do desenvolvimento**: o estudo da construção do homem como ser individual. **Educativa**, Goiânia, v2, p. 45-62, 1999.

MORELLI, Ailton Jose. **Memórias de infância em Maringá**: transformações urbanas e permanências rurais (1970/1990). 2010. Tese (Doutorado em História Econômica) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. doi:10.11606/T.8.2010.tde-25082010-222316. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8137/tde-25082010-222316/pt-br.php>. Acesso em: 09 ago. 2024.

NETO, Wanderlino Nogueira. Por um sistema de promoção e proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 83, p. 5-29, 2005. Disponível em: <https://camaracalunga.com/wp-content/uploads/2020/12/13.-PAIR-Publicacao-coautoria-JC.pdf#page=77>. Acesso em: 06 mar 2025.

NUNES, Everardo Duarte. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 1087–1088, 2007.

OLIVEIRA, Thalissa Corrêa. Evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente com ênfase no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Interdisciplinar do Direito - Faculdade de Direito de Valença**, [S. I.], v. 10, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/FDV/article/view/173>. Acesso em: 6 mar. 2025.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos** (1948). Disponível em: [http://https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por](https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por). Acesso em: 6 dez. 2023.

ORSI, Raquel Fabiane Mafra; WEILER, Jaqueline Maria Alexandre; CARLETTTO, Denise Lemke; VOLOSSIN, Michele. Percepção ambiental: uma experiência de ressignificação dos sentidos. **REMEA - Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, [S. I.], v. 32, n. 1, p. 20–38, 2015. DOI: 10.14295/remea.v32i1.4708. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/remea/article/view/4708>. Acesso em: 15 mar. 2025.

PERNAMBUCO. Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/PE). **Plano Estadual Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes de Pernambuco: 2018-2027: plano de ação e monitoramento**. Recife: CEDCA, 2018. Disponível em: <https://www.cedca.pe.gov.br/planos/planos-estaduais-relacionados-aos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em: 31 ago. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Cidadania. **Série Histórica do RMA/CREAS sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: 2019 a 2022**. Disponível em: <https://www.sigas.pe.gov.br/files/05152023035128-apresentacao.valeria.nepomuceno.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2024.

PERNAMBUCO. Secretaria Defesa Social (2024). **Polícia Civil de Pernambuco**. Disponível em: <http://www.policiacivil.pe.gov.br/historico>. Acesso em: 24 jan. 2024.

PIOVESAN, Flávia Cristina. Sistema Internacional de Proteção dos Direitos Humanos. 2001. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4495419/mod_resource/content/1/piovesan_sip.pdf. Acesso em: 24 mar. 2024.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Editora Saraiva, 2014. p. 640.

RESENDE, Isabella Costa de et al. O impacto do abuso sexual infantil na saúde mental das vítimas: Uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 1195-1199, jan./fev. 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-105.

Disponível em:

https://www.academia.edu/77489789/O_impacto_do_abuso_sexual_infantil_na_sa%C3%BAde_mental_das_v%C3%ADtimas_Uma_revis%C3%A3o_sistem%C3%A1tica_The_impact_of_child_sexual_abuse_on_victims_mental_health_A_systematic_review. Acesso em: 20 abr. 2025.

RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo do feminismo negro?** São Paulo: Companhia das letras, 2018. p. 176.

RIBEIRO, Fernanda Bittencourt. **Alejandro y los otros retratos de la Galería de Niños de América del Instituto Interamericano del Niño**. Cuad. Antropol. Soc., Buenos Aires, n. 53, p. 55-68, mayo 2021.

SAFERNET. **Indicadores da central nacional de denúncias de crimes cibernéticos**. 2022. Disponível em: <https://indicadores.safernet.org.br/index.html>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SAFERNET. **Safernet recebe recorde histórico de novas denúncias de imagens de abuso e exploração sexual infantil na Internet**. 2024 Disponível em: <https://new.safernet.org.br/content/safernet-recebe-recorde-historico-de-novas-denuncias-de-imagens-de-abuso-e-exploracao-sexual>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SANTOS, Iraneide Nascimento dos; BLACK, Taciana Lima de Paula; LIMA, Gerbson da Silva; SILVA, Lígia Maria Pereira da; SILVA, Kalina Vanderlei. Violência sexual contra adolescentes na perspectiva da raça/cor: revisão integrativa da literatura de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. I.], v. 96, n. 40, p. e-021332, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1448. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1448>. Acesso em: 15 set. 2024.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 9. 2010, Santa Catarina. Anais do 9 Seminário internacional fazendo gênero: diásporas, diversidades, deslocamentos. Santa Catarina: UFSC, UDESC, 2010. In SOUZAS, Raquel. Movimento de mulheres negras e a saúde: análise documental sobre a reivindicação de inclusão do “quesito cor” no sistema de informação à saúde. Disponível em: https://www.academia.edu/5959729/MOVIMENTO_DE_MULHERES_NEGRAS_E_A_SA%C3%9ADE_AN%C3%81LISE_DOCUMENTAL_SOBRE_A_REIVINDICA%C3%87%C3%83O_DE_INCLUS%C3%83O_DO_QUESITO_COR_NO_SISTEMA_DE_INFORMA%C3%87%C3%83O_SA%C3%9ADE. Acesso em: 15 set. 2024.

SENTO-SÉ, Isadora Vianna. Patriarcado e interseccionalidade: o público e o privado como ponto de convergência teórica. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 24, p. e-44778, jan. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/Z7rMjncGdRK44McWHXPsY6j/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr 2025.

SICHMAN, Jaime Simão. **Inteligência Artificial e sociedade**: avanços e riscos. Estudos Avançados, São Paulo, v. 35, n. 101, p. 37–50, 2021.

SILVA, Paulo Lins. **Os tratados internacionais de proteção às crianças e aos adolescentes**. Belo Horizonte: IBDFAM, 2015.

SILVA, Cintia Aparecida da; ANDRADE, Luciane Sá de. As contribuições da promoção da saúde e o cuidado a criança e o adolescente vítima de violência. **Revista Delos**, v. 17, n. 62, p.e3199, 2024. DOI: 10.55905/rdelosv17.n62-108. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/3199>. Acesso em: 6 out. 2025.

SOUZAS, Raquel. Movimento de mulheres negras e a saúde: análise documental sobre a reivindicação de inclusão do "quesito cor" no sistema de informação à saúde. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 40, p. 110-115, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84215105004.pdf>. Acesso em: 29 abr 2025.

TEIXEIRA, Fernanda Fernandes. *et al.* Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 1-16, 2023. DOI: [10.1590/S0104-1290202322053-pt](https://doi.org/10.1590/S0104-1290202322053-pt). Disponível em: www.scielo.br/sausoc. Acesso em: 12 jan. 2025.

UNICEF. **30 anos da Convenção sobre os Direitos da Criança: avanços e desafios para meninas e meninos no Brasil**. São Paulo: UNICEF, 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/30-anos-da-convencao-sobre-os-direitos-da-crianca-avancos-problemas-e-novos-desafios>. Acesso em: 28 fev. 2024.

UNICEF. **Cinco dicas para proteger crianças e adolescentes da violência em tempos de coronavírus**. São Paulo: UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/cinco-dicas-para-proteger-criancas-e-adolescentes-da-violencia-em-tempos-de-coronavirus>. Acesso em: 20 abr.2025.

UNICEF. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. 2017. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 24 fev. 2024.

VASCONCELOS, Nádia Machado. *et al.* Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 10, p. 1-10, 2024. DOI: [10.1590/1413-812320242910.07732023](https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023). Disponível em: www.cienciassaudecoletiva.com.br. Acesso em: 12 jan. 2025.

VIANA, Alba Jean Batista; SOUSA, Eduardo Sergio Soares; NEVES, Ednalva Maciel. Racismo nos serviços de saúde: a ausência do cuidado com as mulheres negras

vítimas de violência sexual. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 5, p. 65–76, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i5.65-76. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5860>. Acesso em: 15 set. 2024.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

Instruções: Por favor, responda o seguinte questionário de forma clara e completa. A precisão das respostas influencia diretamente nos resultados da pesquisa. O respeito à privacidade dos participantes é assegurado tanto na divulgação quanto no uso dos dados coletados neste estudo.

1. Informações Pessoais:

- Nome Completo: _____
- Identidade de Gênero: Feminino Masculino Outro Prefiro não dizer
- Idade: _____ - Identidade Étnico/ racial: _____
- Estado Civil: Solteiro Casado Divorciado Viúvo Outro
- Nacionalidade: _____ - País de Origem: _____

2. Informações de Contato

- Cidade: _____ - Estado: _____
- Telefone Fixo: _____ - Telefone Celular: _____
- E-mail: _____

3. Educação e Formação:

- Nível de Educação: Graduação Pós-Graduação Mestrado Doutorado
- Área de Formação: _____
- Instituição de Ensino: _____
- Ano de Conclusão: _____

4. Situação Profissional Atual:

- Profissão: _____
- Tempo de Experiência Profissional: _____

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Qual a sua compreensão sobre a violência sexual impetrada contra crianças e adolescentes (impactos observados)?

- 2) Quais os sentidos sobre a violência sexual contra criança e adolescentes, considerando os desafios à efetividade do cuidado e garantias de proteção dos direitos humanos às crianças e adolescentes?

APÊNDICE C

Comitê de Ética da UFPE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS
MESTRADO EM DIREITOS HUMANOS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Direitos Humanos e Saúde: Uma Análise da Percepção de Profissionais de Saúde sobre a Violência Sexual Impetrada Contra Crianças e Adolescentes em Pernambuco, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Elisabeth Francisca da Costa, residente na Rua Correntes, 66, casa 03, Janga, Paulista/PE, CEP 53437-390 – Telefone: (81) 99627-6612 e e-mail: elisabeth.fcosta@ufpe.br (inclusive ligações a cobrar). Está sob a orientação do Prof. Dr.: José Marcos da Silva, Telefone: (81) 99770-2371, e-mail: jose.marcoss@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** o motivo pelo qual se pretende desenvolver a pesquisa se fundamenta em raros estudos em serviços de saúde de referência no atendimento especializado pelo SUS - Sistema Único de Saúde, desenvolvido com as equipes que realizam os acolhimentos às crianças e/ou adolescentes, e pela complexidade sobre o fenômeno da violência sexual e suas consequências na saúde vastamente estudada ao longo dos anos, como uma grave violação aos direitos humanos. O **OBJETIVO** da pesquisa é analisar a percepção de profissionais de saúde em um serviço de referência no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual no Estado de Pernambuco. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório descritivo. Nesta perspectiva, será desenvolvida junto aos profissionais de saúde voluntários, a técnica da entrevista do tipo semiestruturada. Será solicitado o preenchimento de um questionário para a coleta das informações sociodemográficas, no qual serão coletadas informações pessoais (nome, identidade de gênero, idade, identidade étnico racial, estado civil, nacionalidade, país de origem); informações de contato (cidade, estado, telefones de contato e e-mail); educação e formação (nível de educação, área de formação, instituição de ensino e ano de conclusão) e situação profissional atual (profissão e tempo de experiência profissional). Em seguida será utilizado um roteiro de entrevista com perguntas norteadoras abertas: 1) qual a sua percepção sobre a violência sexual impetrada contra crianças e adolescentes (impactos observados)?; 2) Quais os sentidos sobre a violência sexual contra criança e adolescentes, considerando os desafios à efetividade do cuidado e garantias de proteção dos direitos humanos às crianças e adolescentes?. Pretende-se realizar a coleta de dados individualmente, no horário de expediente dos profissionais, preferencialmente de forma

presencial, em uma das salas de atendimento do hospital ou em espaço para reunião, a depender da disponibilidade da infraestrutura local. Poderá ser utilizada a técnica da gravação em áudio e imediata transcrição das informações coletadas. Havendo qualquer impedimento de força maior, a coleta poderá ser realizada virtualmente (segundo plano). Pretende-se não exceder mais de 01h, em um único momento, com cada entrevistado voluntário.

- **RISCOS:** A pesquisa oferece riscos quanto à eventual identificação dos participantes (profissionais do serviço), o que poderá, eventualmente, ocasionar constrangimento, por discursarem analítica ou sobre criticamente a sua percepção profissional no ambiente do espaço ocupacional. Dessa forma, serão adotados códigos para enumerar as entrevistas, e, em respeito à privacidade dos participantes voluntários, será assegurado no uso dos dados coletados, como também na divulgação do estudo, o sigilo das informações, no qual eles não serão identificados, diminuindo os riscos associados à pesquisa.
- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos:** O estudo oferece benefícios diretos para o serviço e profissionais, uma vez que proporcionará informações sistematizadas sobre o perfil da equipe, sobre as condições de saúde mental e física das crianças e adolescentes, a partir da percepção dos profissionais e sobre o fluxo no Sistema de Garantia de Direitos, como benefícios indiretos, em relação ao atendimento integralizado mediante políticas públicas, respeitando sua condição de pessoa em desenvolvimento e que necessita de proteção, assegurada pela Constituição Federal Brasileira e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações e entrevistas), ficarão armazenados em (pastas de arquivo no serviço de nuvem do computador pessoa), sob a responsabilidade do (pesquisador), no endereço (acima informado), pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Direitos Humanos e Saúde: Uma Análise da Percepção de Profissionais de Saúde Sobre a Violência Sexual Impetrada Contra Crianças e Adolescentes em Pernambuco, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem isto levar a qualquer penalidade.

Local e data: Recife, ___/04 de 2024.

Impressão
digital
(opcional)

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Comitê de Ética do IMIP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Participantes a partir dos 18 anos de idade)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa DIREITOS HUMANOS E SAÚDE: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL IMPRETADA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES porque trabalha nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa), caso queira participar.

PROpósito DA PESQUISA

O motivo pelo qual se pretende desenvolver a pesquisa se fundamenta em raros estudos em serviços de saúde de referência no atendimento especializado pelo SUS - Sistema Único de Saúde, desenvolvido com as equipes que realizam os acolhimentos às crianças e/ou adolescentes, e pela complexidade sobre o fenômeno da violência sexual e suas consequências na saúde, vastamente estudada ao longo dos anos, como uma grave violação aos direitos humanos. O OBJETIVO da pesquisa é descrever a compreensão dos profissionais de saúde de um serviço de referência no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual no Estado de Pernambuco no período de 2023 a 2024.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória descritiva. Nesta perspectiva, será desenvolvida junto aos profissionais de saúde voluntários, a técnica da entrevista do tipo semiestruturada. Será solicitado o preenchimento de um questionário para a coleta das informações sociodemográficas, no qual serão coletadas informações pessoais (nome, identidade de gênero, idade, identidade étnico racial, estado civil, nacionalidade, país de origem); informações de contato (cidade, estado, telefones de contato e e-mail); educação e formação (nível de educação, área de formação, instituição de ensino, ano de conclusão) e situação profissional atual (profissão e tempo de experiência profissional). Em seguida será utilizado um roteiro de entrevista com perguntas norteadoras abertas: 1) Qual a sua compreensão sobre a violência sexual imposta contra crianças e adolescentes (impactos observados)?; 2) Qual sua reflexão sobre os sentidos da violência sexual contra

criança e adolescentes, considerando os desafios à efetividade do cuidado e garantias de proteção dos direitos humanos às crianças e adolescentes?. Pretende-se realizar a coleta de dados individualmente, preferencialmente de forma presencial, em uma das salas de atendimento do hospital ou em espaço para reunião, a depender da disponibilidade na infraestrutura local. Poderá ser utilizada a técnica da gravação em áudio e imediata transcrição das informações coletadas. Havendo qualquer impedimento de força maior, a coleta poderá ser realizada virtualmente (segundo plano). Pretende-se não exceder mais de 01h, em um único momento, com cada entrevistado voluntário.

BENEFICIADOS

O estudo oferece benefícios diretos para o serviço e profissionais, uma vez que proporcionará informações sistematizadas sobre o perfil da equipe, sobre as condições de saúde mental e física das crianças e adolescentes, a partir da percepção dos profissionais e sobre o fluxo no Sistema de Garantia de Direitos, assim como benefícios indiretos, em relação ao atendimento integralizado mediante políticas públicas, respeitando sua condição de pessoa em desenvolvimento e que necessita de proteção, assegurada pela Constituição Federal Brasileira e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

RISCOS

A pesquisa oferece riscos quanto à eventual identificação dos participantes (profissionais do serviço), o que poderá, eventualmente, ocasionar constrangimento, desconforto ou alteração do estado emocional, por discursarem analiticamente ou criticamente sobre a sua percepção profissional no ambiente do espaço ocupacional. Dessa forma, serão adotados códigos para enumerar as entrevistas, e, em respeito à privacidade dos participantes voluntários, será assegurado no uso dos dados coletados, como também na divulgação do estudo, o sigilo das informações na qual eles não serão identificados, diminuindo os riscos associados à pesquisa.

CUSTOS

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

CONFIDENCIALIDADE

Caso decida participar da pesquisa, as informações prestadas serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, porém a identidade dos participantes permanecerá em segredo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações e entrevistas), somente serão utilizados depois de anonimizados e ficarão armazenados em pastas de arquivo em pen drive, sob a responsabilidade da pesquisadora, pelo período de mínimo cinco anos após o término da pesquisa.

A PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

É garantida a plena liberdade ao participante da pesquisa de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III e a Resolução CNS 466 de 2012, Artigo IV.3 item d). Caso decida interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e seus dados excluídos.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Garantimos ao participante a explicação clara do conteúdo das informações constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e, nos colocamos à disposição para responder às suas perguntas sempre que o participante tiver novas dúvidas.

Garantimos ao participante o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Esclarecemos ainda que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar a pesquisadora Luciana Cristina Amaral Ferreira, através do celular: (81) 99648-7156, no horário das 09h às 16h de segunda à sexta ou através do e-mail: luciana.cristina.amaral@gmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do IMIP. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-IMIP, que objetiva defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, nº 300, Boa Vista. Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de radiologia. tel: (81) 2122- 4756 –Email: comitedeetica@imip.org.br. O CEP/IMIP funciona de 2ª a 5ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:00 às 16:00h, na sexta-feira o expediente da tarde funciona até às 15h.

O Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste, () CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa. () NÃO CONCORDO.

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

Data: / /

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

Data: / /

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo **Data:** / /

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICE D

CARTAS DE ANUÊNCIAS

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
 Escola de Pós-graduação em Saúde Materno-Infantil
 Instituto Civil Filantrópico



CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (n) a pesquisador (a) **Elisabeth Francisca da Costa**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Direitos Humanos e Saúde: Uma Análise da Percepção de Profissionais de Saúde Sobre a Violência Sexual Impetrada Contra Crianças e Adolescentes em Pernambuco**, que está sob a orientação do Prof. Dr. José Marcos da Silva cujo objetivo é **Analisar a percepção de profissionais de saúde em um serviço de referência no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual no Estado de Pernambuco**, nesta Instituição, bem como cederemos o acesso aos dados do número de atendimentos do serviço e material didático pedagógico, para serem utilizados na referida pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado no Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 14 / 04 / 2024.

Mrs. Rosane Calado
 Presidente
 IMIP - Recife

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição/ Serviço

LEI DE TRANSPARÊNCIA E PORTAL DA INFORMAÇÃO – Lei nº 13.102 de 08/11/2015
 LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO – Lei nº 13.102 de 08/11/2015
 LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – Lei nº 13.709 de 18/07/2018
 INCRAZÃO MUNICIPAL – SI-879-1
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: Irenópolis
 C.I.C.: 00.000.000-0001-19

Rua das Corvinas, 330 Boa Vista
 Recife PE – Brazil CEP 50070-339
 FAX: (81) 3121-4100
 Fax: (81) 3121-4268 Cx. Postal 1399
 E-mail: secretaria@imip.org.br
 Home Page: <http://www.imip.org.br>

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica

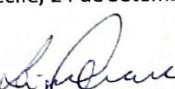


CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

O Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), CNPJ 10.988.301/0001-29, com sede a Rua dos Coelhos 300, bairro da Boa vista, da Cidade do Recife -PE, CEP 50.070-550, vem por meio desta confirmar, os devidos fins junto a Universidade Federal de Pernambuco, a firme intenção de participar do projeto de pesquisa Direitos Humanos e Saúde: Uma Análise da Percepção de Profissionais de Saúde Sobre a Violência Sexual Impretada Contra Crianças e Adolescentes, coordenado pelo Dr.(a). José Marcos da Silva e que terá a Esp. Luciana Cristina Amaral Ferreira, como responsável no IMIP.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição participante deste projeto de pesquisa.

Recife, 24 de Setembro 2024.


 Ligia Cristina Câmara Cunha
 Diretora de Pesquisa
 Diretor(a) de Pesquisa do IMIP
 (Assinatura e carimbo)

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67 UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/84 UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.879-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL: isento
C.G.C. 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista Recife-PE –
Brasil CEP 50070-550 PABX: (081) 2122-4100
Fax: (081) 2122-4703 Cx. Postal 1393
E-mail: imip@imip.org.br
Home Page: <http://www.imip.org.br>

Página 1 de 1

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
 Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
 Instituição Civil Filantrópica



CARTA DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o (a) pesquisador (a) responsável **Luciana Cristina Amaral Ferreira** e sua equipe, composta pelo Dr. José Marcos da Silva e Elisabeth Francisca da Costa, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Direitos Humanos e Saúde: Uma Análise da Percepção de Profissionais de Saúde Sobre a Violência Sexual Impetrada Contra Crianças e Adolescentes em Pernambuco**, cujo objetivo é **descrever a compreensão dos profissionais de saúde de um serviço de referência no atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual no Estado de Pernambuco no período de 2023 a 2024**, nesta instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução **466/12** e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP Credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Recife, 26 de Agosto de 2024.

ROSEANG CAMPOS CAHLADO

Nome completo do Coordenador do setor e/ou carimbo

CRM - 8818

Ambulatório Geral de Pediatria do IMIP

(Assinatura)

Flávia Anchelle
 Diretoria Médica
 CRM - 17516

Nome completo do Diretor Assistencial e/ou carimbo

Direção Médica, Direção Multiprofissional ou Enfermagem

(Assinatura)

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67
 UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/84
 UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.879-1
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: isento
 C.G.C. 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
 Recife-PE – Brasil CEP 50070-550
 PABX: (081) 2122-4100
 Fax: (081) 2122-4703 Cx. Postal 1393
 E-mail: imip@imip.org.br
 Home Page: <http://www.imip.org.br>

APÊNDICE E

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE OS CUSTOS DA PESQUISA

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE OS CUSTOS

Pesquisador responsável: **Luciana Cristina Amaral Ferreira**

Título do Projeto: **Direitos Humanos e Saúde: Uma Análise da Percepção de Profissionais de Saúde Sobre a Violência Sexual Impetrada Contra Crianças e Adolescentes em Pernambuco.**

DECLARO que o desenvolvimento da pesquisa supracitada não acarretará nenhum ônus financeiro para o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP e que todos os custos não relacionados ao tratamento e exames que são realizados regularmente para os participantes pacientes deste projeto de pesquisa possuem fonte definida de financiamento, conforme abaixo declarado:

Tipo de Estudo:

- () Retrospectivo
() Prospectivo

Coleta de Dados:

- () Clínicos
() Exames laboratoriais, quais: _____
() Exames de imagem, quais: _____

() Financiamento próprio

() Agência de fomento – anexar Termo de Outorga, se houver

Caso o projeto não seja aprovado pelo órgão financiador, a pesquisa não será realizada ou as despesas serão custeadas pelos próprio(s) pesquisador(es).

() Estudo patrocinado (indústria farmacêutica ou instituição) – anexar orçamento/contrato

Recife, 26 de Agosto de 2024.

Luciana Cristina Amaral Ferreira

Luciana Cristina Amaral Ferreira

Pesquisador Responsável

(Assinatura)

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/84
UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 88238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.879-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL: isento
C.G.C. 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife-PE – Brasil CEP 50070-550
PABX: (081) 2122-4100
Fax: (081) 2122-4703 Cx. Postal 1393
E-mail: imip@imip.org.br
Home Page: <http://www.imip.org.br>

APÊNDICE F

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Escola de Pós-graduação em Saúde Materno-Infantil Instituição Civil Filantrópica



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Em referência a pesquisa intitulada **DIREITOS HUMANOS E SAÚDE: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A VIOLENCIA SEXUAL IMPETRADA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PERNAMBUCO**, eu, Luciana Cristina Amaral Ferreira, do(a) Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - Ambulatório de Saúde Mental e minha equipe, em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS/CONEP e as suas complementares, a Lei Geral de Proteção de Dados ([Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018](#)) e o Termo de Responsabilidade e Condições para Acesso ao Prontuário do Paciente IMIP, comprometemo-nos a:

1. **PRESERVAR** o sigilo e a privacidade dos dados que serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes;
2. **DESTRUIR** fotos, gravações, questionários, formulários e outros;
3. **ASSEGURAR** que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa.

Declaramos estarmos cientes que o acesso e o tratamento dos dados deverão ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP IMIP.

Recife, 23 de Agosto 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCIANA CRISTINA AMARAL FERREIRA
 Data: 11/09/2024 07:43:13-0300
 Verifique em <https://validar.it.br.gov.br>
Luciana Cristina Amaral Ferreira Pesquisador
Responsável
 (Assinatura)

Equipe da Pesquisa

Nome	Assinatura
José Marcos da Silva	Documento assinado digitalmente gov.br JOSE MARCOS DA SILVA Data: 02/09/2024 00:42:44-0300 Verifique em https://validar.it.br.gov.br
Elisabeth Francisca da Costa	Documento assinado digitalmente gov.br ELISABETH FRANCISCA DA COSTA Data: 07/09/2024 16:28:30-0300 Verifique em https://validar.it.br.gov.br

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67 UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/84 UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 05.879-INSCRIÇÃO ESTADUAL isento C.G.C. 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista Recife - PE –
 Brasil CEP 50070-550 PABX: (081) 2122-4100
 Fax: (081) 2122-4703 Cx. Postal 1393
 E-mail: imp@imp.org.br
 HomePage: <http://www.imp.org.br>

Página 1 de 1

APÊNDICE G



ACORDO DE COOPERAÇÃO CIENTÍFICA PARA ARMAZENAMENTO DE BANCO DE DADOS ENTRE AS INSTITUIÇÕES PARA FINS EXCLUSIVAMENTE DE PESQUISA

OBSERVAÇÕES

1. O pesquisador responsável pelo projeto deverá ter vínculo empregatício com a **INSTITUIÇÃO PROPONENTE**, sendo que projetos com finalidade acadêmica deverão ser assinados pelo **ORIENTADOR**;
2. É necessário que um pesquisador vinculado ao **IMIP**, seja pesquisador colaborador do projeto de pesquisa para fins de coleta (**verificar, no regulamento do SIGAP, a titulação mínima do pesquisador responsável**);
3. Todas as páginas que antecedem a última devem ser rubricadas e a última página deverá ser datada e assinada;
4. Este documento com as assinaturas dos respectivos responsáveis pela pesquisa na **INSTITUIÇÃO PROPONENTE** e no **IMIP** deve ser anexado na **plataforma SIGAP** e na **Plataforma Brasil**.

O acordo de cooperação científica entre as instituições sobre responsabilidades relacionadas especificamente ao projeto de pesquisa abaixo citado, conforme Resoluções CNS 441/2011, CNS 466/2012, 580/2018, e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709/18 como parte da cooperação científica entre a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO** e o **INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP**, INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE.

Título do Projeto: DIREITOS HUMANOS E SAÚDE: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL IMPETRADA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Instituição Proponente: **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**.

Pesquisador (a) responsável: JOSÉ MARCOS DA SILVA.

Instituição Participante: **INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP**

Pesquisador (a) responsável: LUCIANA CRISTINA AMARAL FERREIRA

Considerando que a **INSTITUIÇÃO PROPONENTE** e o **INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP** participam de um protocolo de pesquisa em colaboração e a importância da obtenção de dados clínicos para o desenvolvimento das ciências da saúde, este documento visa esclarecer questões sobre compartilhamento e utilização de dados e informações de pesquisa referentes ao projeto supracitado.

[Handwritten signature]



O projeto tem como objetivo geral **descrever a compreensão dos profissionais de saúde de um serviço de referência no atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual no Estado de Pernambuco no período de 2023 a 2024**. Dentre os métodos do estudo, será realizada a **coleta de dados junto aos profissionais de saúde voluntários, a técnica da entrevista do tipo semiestruturada**. Será solicitado o preenchimento de um questionário para a coleta das informações sociodemográficas, no qual serão coletadas informações pessoais (nome, identidade de gênero, idade, identidade étnico racial, estado civil, nacionalidade, país de origem); informações de contato (cidade, estado, telefones de contato e e-mail); educação e formação (nível de educação, área de formação, instituição de ensino, ano de conclusão) e situação profissional atual (profissão e tempo de experiência profissional). Em seguida será utilizado um roteiro de entrevista com perguntas norteadoras abertas: 1) Qual a sua compreensão sobre a violência sexual impetrada contra crianças e adolescentes (impactos observados)?; 2) Qual sua reflexão sobre os sentidos da violência sexual contra criança e adolescentes, considerando os desafios à efetividade do cuidado e garantias de proteção dos direitos humanos às crianças e adolescentes?. Pretende-se realizar a coleta de dados individualmente, preferencialmente de forma presencial e em local que garanta o sigilo profissional das informações. Os bancos de dados gerados com as informações coletadas nas entrevistas junto aos profissionais/ participantes voluntários, serão armazenados no **Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira** e com a **Universidade Federal de Pernambuco, através da pesquisadora responsável Luciana Cristina Amaral Ferreira e equipe Prof. Dr. José Marcos da Silva e Elisabeth Francisca da Costa, sendo compartilhados dados dos questionários com informações sociodemográficas e das entrevistas sobre a compreensão dos impactos da violência sexual contra crianças e adolescentes**, onde serão analisados, conforme previsto no projeto de pesquisa.

Os dados clínicos armazenados serão utilizados especificamente para este projeto e conforme previsto no protocolo de pesquisa sob a responsabilidade da **INSTITUIÇÃO PROPONENTE** com participação do **INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP**, e nenhuma nova pesquisa poderá ser realizada com os dados clínicos armazenados sem aprovação prévia dos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas e quando for o caso, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

A coleta e o gerenciamento dos dados será realizada de forma segura, de acordo com as boas práticas clínicas de maneira a garantir a confidencialidade e privacidade dos participantes, e todos os direitos dos participantes da pesquisa serão preservados, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709/18, os pesquisadores têm ciência que os participantes de pesquisa têm o direito de solicitar a remoção de seus dados clínicos a qualquer momento e sem necessidade de justificar suas razões para isso.

O acervo de informações clínicas armazenado em banco de dados é propriedade dos respectivos participantes de pesquisa, e os direitos relacionados ao material armazenado não serão considerados exclusivos

Zma LS



da instituição de arquivamento.

O envio/compartilhamento dos bancos de dados deverá ser realizado de maneira a preservar a integridade das informações e conforme as normativas nacionais e/ou internacionais de proteção dos dados de pesquisa.

Durante o projeto de pesquisa, o responsável pela coleta e gestão dos dados e informações será **Elisabeth Francisca da Costa** no **Ambulatório Geral de Pediatria**. Os resultados e dados coletados serão tratados da seguinte forma:

- () Os centros participantes terão acesso igual aos dados.
- () Cada centro terá acesso restrito apenas às informações pertinentes.
- () Somente o centro coordenador terá acesso completo aos dados. Se o centro coordenador for internacional, os pesquisadores brasileiros terão acesso irrestrito aos dados, informações e resultados assim que estiverem disponíveis.

Os bancos de dados serão mantidos nos respectivos centros pelos pesquisadores responsáveis até a conclusão das análises do projeto. Após essa etapa, os dados e informações serão:

Armazenados no **Ambulatório Geral de Pediatria do IMIP e na Universidade Federal de Pernambuco** sob responsabilidade da pesquisadora **Elisabeth Francisca da Costa** pelo período de **cinco anos**.

- () Descartados, [indicar maneira de descarte].

No caso de encerramento da parceria estabelecida por este acordo, os dados e informações coletados até o momento serão compartilhados da seguinte forma:

- () Cada centro terá acesso aos seus próprios dados coletados.
- Os dados coletados serão compartilhados igualmente entre os centros.

Os pesquisadores devem proteger e controlar o acesso aos dados. Os dados deverão ser **anonimizados** não permitindo a possibilidade de associação, direta ou indireta, ao indivíduo, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

A instituição responsável pela guarda das informações deve garantir o controle, qualidade, segurança e conformidade técnica, ética e legal do material.

Qualquer perda, destruição ou vazamento de dados ou informações deve ser comunicada aos responsáveis pelo projeto, Comitê de Ética em Pesquisa e participantes de pesquisa.

De acordo com as normativas brasileiras, fica vedado a qualquer uma das instituições o patenteamento e utilização do banco de dados.

A produção científica advinda do uso do banco de dados deverá ter o nome dos pesquisadores responsáveis de todas as instituições participantes do projeto, desde que sejam atendidos os critérios de autoria definidos pelo **International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)**.

Os pesquisadores responsáveis das instituições comprometem-se para o cumprimento das condições aqui estipuladas.

Zm-15



Recife, 23 de agosto de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSE MARCOS DA SILVA
Data: 02/09/2024 00:07:52-0300
Verifique em <https://validar.itil.gov.br>

Prof. Dr. José Marcos da Silva
Pesquisador(a) responsável (orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCIANA CRISTINA AMARAL FERREIRA
Data: 11/09/2024 08:21:54-0300
Verifique em <https://validar.itil.gov.br>

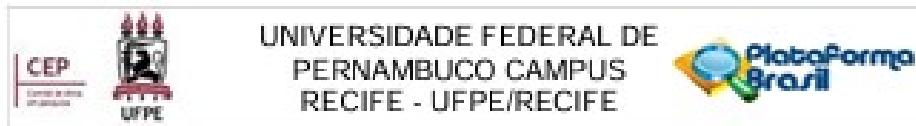
Luciana Cristina Amaral Ferreira
Pesquisador(a) responsável
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando
Figueira - IMIP

Documento assinado digitalmente
gov.br ELISABETH FRANCISCA DA COSTA
Data: 07/09/2024 16:10:10-0300
Verifique em <https://validar.itil.gov.br>

Elisabeth Francisca da Costa
Pesquisador(a) mestrand(a)
Universidade Federal de Pernambuco

ANEXO I

Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Direitos Humanos e Saúde: Uma Análise da Percepção de Profissionais de Saúde sobre a Violência Sexual Impetrada contra Crianças e Adolescentes em Pernambuco.

Pesquisador: ELISABETH FRANCISCA DA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60146124.0.0000.5208

Instituição Proponente: Centro de Artes e Comunicação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.955.063

Apresentação do Projeto:

"A proposta de pesquisa está vinculada ao mestrado em Direitos Humanos da Universidade Federal de Pernambuco UFPE. Apresenta como tema: Direitos Humanos e Saúde: Uma Análise da Percepção de Profissionais de Saúde sobre a Violência Sexual Impetrada Contra Crianças e Adolescentes em Pernambuco, considerando a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a política de atendimento especializado.

Destaca-se a falta de estudos específicos nessa área em serviços de saúde referenciados pelo SUS na região. A referida proposta tem como objetivo geral analisar a percepção de profissionais de saúde em um serviço de referência no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual no Estado de Pernambuco. Para tanto, pretende-se desenvolver o projeto no Ambulatório Especializado de Pediatria do IMIP/

Atenção Integral, que realiza atendimento especializado às crianças e adolescentes que necessitam. O complexo hospitalar se constitui como um serviço de referência no Estado pelo Ministério da Saúde. Terá como fio condutor a realização de seisentrevistas(junverso) com profissionais do setor. O intuito será identificar os impactos contemporâneos da violência sexual na vida das crianças e adolescentes, e uma análise sobre funcionamento da política pública no sentido de compreender se estão dando conta dos rebatimentos da violação do direito na vida das crianças, como pessoas que necessitam de proteção para o pleno

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800

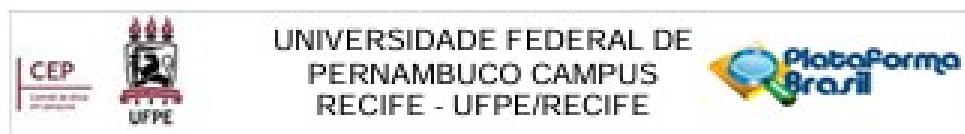
UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-0200

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cep@ciencias.ufpe.br



Continuação do Páginas: 6.666.063

desenvolvimento. A pesquisa adotará uma abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas e análise crítica do discurso. O embasamento teórico se fundamenta nos escritos de Bobbio (1992), Hoffmann (2011), Piovesan (2001), Morelles (2023), Ramos (2014), Delgado (2016), Areembell e Gobara (2022) e Flores (2009) sobre o tema e a teoria crítica dos direitos humanos; Mineyo (2001), Mattioli e Oliveira (2013), Morelli (2010), Gussoli e Silva (2015) para tratar sobre os direitos da criança e do adolescente; Azambuja (2013), Ribeiro (2021), Korczak (2022) e Francisco (2016) para discorrer sobre os tratados internacionais de proteção às crianças e adolescentes; Longo (2010), Matos (2020), Cabral (1999), Oliveira (2013), Arend (2007) sobre a legislação de proteção às crianças e adolescentes no Brasil; Deslandes (1994), Krug (2002), Faleiros (2004), Miranda (1999) sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes; Nobrega (2008), Orsi, Weller, Carletto, Valoszin (2004) e Morleau-Ponty (2004) sobre a percepção dos sentidos, além das leis pertinentes ao tema. A proposta do estudo busca contribuir para reflexões sobre o exercício profissional na área da saúde e subsidiar políticas públicas".

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos são:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção de profissionais de saúde em um serviço de referência no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual no Estado de Pernambuco.

Objetivo Secundário:

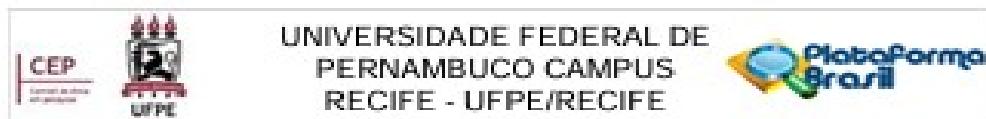
- caracterizar o perfil sociodemográfico de profissionais que atuam em serviços especializados no atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual;
- descrever a percepção de profissionais de um serviço especializado em saúde do estado de Pernambuco, sobre a violência sexual imposta a crianças e adolescentes em situação de violência sexual atendidas no serviço;
- analisar os sentidos sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, considerando os desafios à efetividade do cuidado e garantia de proteção dos direitos humanos.

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-800

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)2126-0200 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** capfuranco.ufpe@ufpe.br



Continuação da Páginas 8.855.062

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios são:

Riscos:

A pesquisa oferece riscos quanto à eventual identificação dos participantes ou que poderá, eventualmente, ocasionar constrangimento, por discursarem analiticamente ou criticamente sobre sua percepção profissional no ambiente do espaço ocupacional. Dessa forma, serão adotados códigos para enumerar as entrevistas ou nomes fictícios, tanto no uso dos dados como na divulgação do estudo, com respeito à privacidade dos participantes. Será solicitado aos/as entrevistados/as não expor em exemplos a identificação do nome da criança ou do adolescente possivelmente atendida no serviço. Caso ocorra involuntariamente, a identificação não será registrada na transcrição da entrevista, conforme recomenda a Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde de 2016, que „prevê procedimentos que assegurem a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa(Brasil, 2016).

Benefícios:

O estudo oferece benefícios para o serviço e profissionais, uma vez que proporcionará informações sistematizadas sobre o perfil da equipe, sobre as condições de saúde mental e física das crianças e adolescentes e sobre o fluxo no Sistema de Garantia de Direitos para o atendimento integralizado mediante políticas públicas, respeitando sua condição de pessoa em desenvolvimento e que necessita de proteção, assegurada pela Constituição

Federal Brasileira e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A temática é importante e os riscos apresentados são inerentes ao tipo de pesquisa. As entrevistas serão realizadas com profissionais da rede de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A documentação foi devidamente anexada, inclusive a carta de autorização do IMIP, hospital de referência no serviço de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual no Estado de Pernambuco.

Recomendações:

Não há recomendação para o presente projeto

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço:	Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro:	Cidade Universitária
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone:	(81)2126-0200

CEP: 50.340-600

Fax: (81)2126-3103

E-mail: cep.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.969.063

Não há pendências ou lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consustanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DD_PROJECTO_2328028.pdf	23/04/2024 20:17:08		Aceito
Outros	historico_atualizado.pdf	23/04/2024 20:14:36	ELISABETH FRANCISCA DA COSTA	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	23/04/2024 20:12:35	ELISABETH FRANCISCA DA COSTA	Aceito
Outros	CartaAnuencia.pdf	23/04/2024 20:11:54	ELISABETH FRANCISCA DA COSTA	Aceito
Outros	CurriculosLattesJoseMarcosdaSilva.pdf	23/04/2024 20:08:28	ELISABETH FRANCISCA DA COSTA	Aceito
Outros	CurriculoLattesElisabethFranciscadaCosta.pdf	23/04/2024 20:07:38	ELISABETH FRANCISCA DA COSTA	Aceito

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-800

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-0500

Fax: (81)2126-3163

E-mail: cep@manege.ufpe.br

Continuação do Parecer: 6.965.063

Outros	CurrículoLatesElisabethFranciscadaCosta.pdf	23/04/2024 20:01:38	COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE/Maiores18.doc	23/04/2024 20:06:27	ELISABETH FRANCISCA DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoElisabeth.docx	23/04/2024 20:04:06	ELISABETH FRANCISCA DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	23/04/2024 20:01:56	ELISABETH FRANCISCA DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 17 de Julho de 2024

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde	CEP: 50.740-000
Bairro: Cidade Universitária	
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-0508	Fax: (81)2126-3163
E-mail: capfuranco.ufpe@ufpe.br	