UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

MARCIA CRISTINA SOUZA DA CRUZ

A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Belém – Pa
2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Cruz, Marcia Cristina Souza da, 1984-
A práxis do enfermeiro na educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes / Marcia Cristina Souza da Cruz. - 2016.

Orientadora: Márcia Maria Bragança Lopes.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, 2016.

1. Enfermeiros. 2. Educação em saúde. 3. Violência sexual. 4. Criança. 5. Adolescente. I. Título.

CDD 22. ed. 610.73

MARCIA CRISTINA SOUZA DA CRUZ

A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Dissertação de Mestrado Acadêmico apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Bragança Lopes.

Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico.

Belém – Pa

2016

MARCIA CRISTINA SOUZA DA CRUZ

A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Dissertação de Mestrado Acadêmico apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Bragança Lopes.

Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

_____ - Presidente da Banca
Profa. Dra. Márcia Maria Bragança Lopes
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC
Universidade Federal do Pará

_____ - Membro Examinador Interno
Profa. Dra. Sandra Helena Isse Polaro
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC
Universidade Federal do Pará

_____ - Membro Examinador Externo
Profa. Dra. Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona
Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará - UFPA
Universidade do Estado do Pará

Dedico essa dissertação à minha filha, Ana Luiza, por me trazer alegria e inspiração...

AGRADECIMENTOS

Agradeço à todas as pessoas que de alguma forma contribuíram, direta ou indiretamente, para a condução de mais essa etapa de aprendizado, em especial:

À Deus, sempre ao meu lado em todos os momentos, me iluminando, apoiando e me guiando nessa importante trajetória de vida.

Aos meus pais, **José e Lourdes**, por toda base e ensinamentos a mim fornecidos, pelas orações e por sempre me incentivarem a ir além.

Ao meu esposo, **Erick**, pelo suporte familiar, zelo e compreensão enquanto eu buscava trilhar mais essa etapa de aprendizado.

Aos meus irmãos, **Eduardo** e **Henrique**, pelo carinho e amizade de sempre, e pela torcida para que eu chegasse ao final dessa empreitada.

À Prof.ª **Drª Marcia Bragança Lopes,** por ser para mim, um exemplo de profissional a ser seguido e por acreditar que eu seria capaz de desenvolver esse trabalho. Obrigada pelo tempo e conhecimento partilhados nessa trajetória.

Às Professoras, **Drª Sandra Polaro** e **Drª Mônica Pamplona**, por terem aceitado participar desta banca, contribuindo com suas experiências e conhecimentos.

Ao Centro Docente Assistencial da UREMIA, em especial a **Arlete**, pelo acolhimento e atenção proporcionada.

Aos **Enfermeiros da UREMIA**, que fizeram parte desse estudo, por abdicarem um pouco de seu tempo para poder partilhar conhecimentos e participar dessa pesquisa.

À **todos** os envolvidos nessa caminhada, docentes e amigos que conquistei ao longo dessa pesquisa e do curso de mestrado.

RESUMO

O estudo tem como objetivo desvelar a práxis de um grupo de enfermeiros quanto à educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes. O suporte teórico filosófico apoia-se na filosofia da práxis mostrada por Adolfo Sánchez Vázquez e na concepção pedagógica libertadora de Paulo Freire. Participaram do estudo 11 enfermeiros atuantes na Unidade de Referência Especializada Materno Infantil e Adolescente do Estado do Pará (UREMIA). Trata-se de um estudo de caso, de caráter explanatório, do tipo único, holístico, com abordagem qualitativa, conforme o descrito em Yin (2010). A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2015, através de entrevista focada, orientada por Yin (2010), por meio da utilização de protocolo de entrevista. Para a análise dos dados foi utilizado a técnica de análise dos dados da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) orientada por Strauss e Corbin (2008), do qual surgiram quatro (04) importantes categorias, quais sejam: "O cotidiano do trabalho do enfermeiro", "Reflexo do contexto familiar", "A rede de apoio como partícipe", e "As dificuldades encontradas"; e nove (09) subcategorias, quais sejam: "Educação em saúde: a prevenção da violência sexual", "Educação em saúde: trabalhando outros temas", "Criança e adolescente vítimas de abuso: e agora?", "O papel da mãe", "A participação do serviço psicossocial", "Parceria serviço de saúde X escola", "Os encaminhamentos", "A educação em saúde relacionada ao tema precisa ser melhorada", e "Justificativas para não se abordar o tema". Os resultados mostraram que a práxis do enfermeiro na educação em saúde, como medida de prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes ainda é realizada de forma acanhada pela maior parte dos entrevistados, em especial pelos que possuem uma postura pedagógica mais tradicional. A maioria dos enfermeiros reconhece a importância da temática em estudo, mas ainda não fora sensibilizada à abraçar essa causa. Nesse sentido, sugere-se aos enfermeiros que adotem uma postura mais reflexiva acerca dessa temática, uma vez que essa realidade faz parte de seu cotidiano de trabalho, na instituição de saúde pesquisada. Para tal é necessário sair do comodismo que envolve essa questão e se reconhecer como agente capaz de transformar a realidade, por meio da educação em saúde.

Palavras chave: Enfermeiro. Educação em saúde. Violência sexual. Criança. Adolescente.

ABSTRACT

The study aims to reveal the praxis of a group of nurses in relation to health education as a measure of prevention of sexual violence against children and adolescents. The philosophical theoretical support rests on the philosophy of praxis shown by Adolfo Sánchez Vázquez and liberating pedagogical concept of Paulo Freire. Study participants were 11 nurses working in Maternal Reference Unit of the State (UREMIA). This is a case study of explanatory character, the only holistic type with a qualitative approach, as described in Yin (2010). Data collection was conducted in October and November 2015, through focused interview, guided by Yin (2010), through the use of interview protocol. For the analysis of the data was used the technique of data analysis of Grounded Theory (DFT) guided by Strauss and Corbin (2008), which came four (04) categories, namely: "The daily life of nurses' work" "Reflection of the family context", "the support network as a participant," "the difficulties encountered"; nine (09) subcategories, namely: "Health education: the prevention of sexual violence", "Health education: working other issues", "Child and adolescent victims of abuse: and now?," "The mother's role "" the participation of psychosocial service "," Partnership health service X school "," referrals "," health education related to the topic needs to be improved "and" Justifications for not addressing the issue. " The results showed that the nursing praxis in health education as a measure of prevention of sexual violence against children and adolescents is still performed in small measure by most respondents, especially those who have a more traditional pedagogical approach. Most nurses recognize the importance of the subject under study, but were not yet sensitized to embrace this cause. In this sense, it is suggested to nurses to adopt a more reflective stance on this theme, since this reality is part of their daily work, in the health facility searched. This requires leaving the convenient that surrounds this issue and recognize as an agent capable of transforming reality through health education.

Keywords: Nurse. Health Education. Sexual Violence. Children. Adolescent.

SUMÁRIO

Pág.

APRESENTAÇÃO ---------- 11
CAPITULO I ---------- 13
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS ---------- 13
CAPÍTULO II ---------- 17
2. REVISÃO DA LITERATURA ---------- 17
2.1. VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. ---------- 17
2.1.1 Introdução ---------- 17
2.1.2 Metodologia ---------- 21
2.1.3 Resultados ---------- 22
2.1.4 Discussão ---------- 36
2.1.4.1 Aspectos históricos e conceituais da violência ---------- 36
2.1.4.2 Caracterização dos casos de violência sexual ---------- 41
2.1.4.3 A rede de proteção e atendimento às vítimas de violência ---------- 45
2.1.4.4 A figura da mãe ---------- 46
2.2.5 Síntese ---------- 46
2.2. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PRÁTICA DO ENFERMEIRO ---------- 48
2.2.1 Introdução ---------- 48
2.2.2 Metodologia ---------- 48
2.2.3 Resultados ---------- 49
2.2.4 Discussão ---------- 58
2.2.4.1 Aspectos históricos e conceituais da educação em saúde no brasil ---------- 58
2.2.4.2 Práticas pedagógicas utilizadas na educação em saúde ---------- 59
2.2.4.3 Educação em saúde como prática profissional do enfermeiro ---------- 59
2.2.5 Síntese ---------- 61
CAPITULO III ---------- 63
3. SUPORTE TEÓRICO-FILOSÓFICO ---------- 63
3.1 ADOLFO SÁNCHEZ VÁZQUEZ E A FILOSOFIA DA PRÁXIS ---------- 63
3.1.1 Um breve histórico sobre Adolfo Sánchez Vázquez ---------- 63
3.1.2 A filosofia da práxis ---------- 64
3.2 PAULO FREIRE E SUA CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA LIBERTADORA ---------- 65
3.2.1 Um breve histórico sobre Paulo Freire ---------- 65

3.2.2 A educação pedagógica libertadora de Paulo Freire ---------- 68
CAPITULO IV ---------- 70
4. BASES METODOLÓGICAS ---------- 70
4.1 NATUREZA DA PESQUISA ---------- 70
4.2 CONTEXTO E PARTICIPANTES DA PESQUISA ---------- 72
4.3 TÉCNICA DE COLETA E REGISTRO DOS DADOS ---------- 74
4.4 ANÁLISE DOS DADOS ---------- 75
4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA ---------- 77
4.6 RIGOR DA PESQUISA ---------- 77
4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA ---------- 78
CAPÍTULO V ---------- 80
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ---------- 80
5.1 O cotidiano do trabalho do enfermeiro ---------- 80
5.2 Reflexo do contexto familiar ---------- 88
5.3 A rede de apoio como partícipe ---------- 94
5.4 As dificuldades encontradas ----------101
CAPÍTULO VI ----------106
6. CONCLUSÃO ----------106
REFERÊNCIAS ----------109
APÊNDICES ----------116
ANEXOS ----------129

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória profissional sempre foi marcada por muitos desafios e eles fazem com que eu me mantenha sempre em movimento. Obtive o grau de enfermeira no ano de 2007 pela Universidade Federal do Pará (UFPA), em uma colação às pressas na secretaria do curso, uns três meses antes da festa de formatura da minha turma. O motivo foi eu ter sido aprovada na Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva do Hospital Ophir Loyola (HOL) em convênio com a Universidade do Estado do Pará (UEPA).

A coordenadora do curso, na época, não hesitou em me apoiar, para que eu não perdesse a vaga na referida residência. Assim, a defesa do meu trabalho de conclusão de curso foi antecipada e eu pude colar grau.

Terminada a residência, 2 anos depois, no ano de 2009, trabalhei por seis meses em um centro cirúrgico de um hospital particular, quando então fui chamada para uma entrevista de emprego no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), localizado em Ananindeua-Pa, onde trabalhei por dois anos e meio.

Foi nesse local de trabalho que me deparei pela primeira vez com a realidade da violência sexual contra crianças e adolescentes. Lembro-me do caso de um homem que chegou para atendimento, sob custódia policial, depois de ter sido agredido por populares, após estes ficarem sabendo que esse cidadão abusava sexualmente das duas filhas pequenas.

Durante a graduação não tive preferência por nenhuma especialidade especificamente, mas eu tinha apenas uma certeza, não queria trabalhar com psiquiatria. Por ironia do destino, no final de 2011 comecei a trabalhar em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) também na cidade de Ananindeua-Pa. Fui lotada justamente em um serviço de saúde mental, sem opção de escolha, após aprovação em concurso público.

Para minha surpresa, me identifiquei com o serviço e foi aí que me deparei novamente com a realidade do abuso sexual infanto-juvenil. Percebi então duas situações, a primeira era das crianças e adolescentes que desencadeavam transtorno mental em consequência do abuso sexual, e a segunda dos que sofriam violência sexual em decorrência da vulnerabilidade ocasionada pela doença mental.

Nesse mesmo período também comecei a lecionar o componente curricular Enfermagem em Terapia Intensiva, como professora substituta na UEPA, trabalho este que me identifiquei e exerço com muito prazer.

Ao ingressar no curso de mestrado em enfermagem da UFPA, no ano de 2013, não pude mais conciliar os horários e tive que pedir exoneração do meu cargo de enfermeira no CAPSi. Como estava há apenas um ano e meio no serviço e ainda não tinha terminado o estágio probatório, não tive a chance de pedir licença. Saí com o coração partido, mas com a certeza de que eu deveria fazer algo para ajudar essas crianças e adolescentes, tão vulneráveis, que tanto precisavam de auxílio. Desta maneira, desenvolveu-se essa pesquisa como forma de dar alguma contribuição para essas pessoas. Essa minha vontade culminou na elaboração desse trabalho que está organizado e apresentado em seis capítulos.

No primeiro aborda-se a temática em estudo, problematização, questão de pesquisa, objeto de estudo, justificativa e objetivo do estudo.

No segundo capítulo apresenta-se a revisão da literatura, do tipo integrativa, dividida em duas partes: na primeira estudou-se a violência sexual contra crianças e adolescentes; e na segunda abordou-se a educação em saúde como prática do enfermeiro.

O terceiro capítulo consta do suporte teórico filosófico, embasado em Adolfo Sánchez Vázquez e sua filosofia da práxis, assim como em Paulo Freire com sua pedagogia libertadora.

No quarto capítulo expõe-se as bases metodológicas do estudo, em uma abordagem qualitativa, onde utilizou-se o estudo de caso descrito por Robert K. Yin (2010). Para a análise dos dados aplicou-se a técnica da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) de Strauss e Corbin (2008).

No quinto capítulo apresentam-se os resultados e discussão da pesquisa, através de quatro (04) categorias e nove (09) subcategorias temáticas. As categorias que surgiram a partir da análise dos dados foram: " O cotidiano do trabalho do enfermeiro", "Reflexo do contexto familiar", "A rede de apoio como partícipe" e "As dificuldades encontradas". E as subcategorias: "Educação em saúde: a violência sexual"; "Educação em saúde: trabalhando outros temas"; "Criança e adolescente vítimas de abuso: e agora?"; "O papel da mãe"; "A participação do serviço psicossocial"; "Parceria serviço de saúde X escola"; "Os encaminhamentos"; "A educação em saúde relacionada ao tema precisa ser melhorada"; e "Justificativas para não se abordar o tema".

No sexto e último capítulo, expõe-se as considerações finais. Por conseguinte, as referências, apêndices e anexos do estudo.

CAPÍTULO I

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A violência sexual contra crianças e adolescentes passou a ser mais discutida no Brasil e estar em foco na mídia a partir da década de 1990. No entanto, desde o final do século XIX e início do XX já havia uma sensibilização acerca desse tema. Trata-se de um importante problema de saúde, tanto no Brasil quanto no exterior e no Brasil é classificada em dois grupos distintos, estando de um lado a exploração sexual e de outro o abuso sexual. O primeiro grupo acomete mais os adolescentes, ocorrendo frequentemente fora da residência da vítima, enquanto que o segundo acomete mais as crianças e ocorre geralmente na residência ou proximidades. O abuso sexual, por sua vez, pode ser classificado como extrafamiliar, institucional e intrafamiliar, sendo que o mais frequente e estudado é este último (LANDINI, 2011).

Segundo Silva; Ferriani; Silva (2011), no Brasil a maioria das vítimas de violência sexual encontra-se na faixa etária de 09 a 12 anos, mas todas as faixas etárias são vitimizadas, sendo a maioria do sexo feminino e geralmente as ocorrências se passando no próprio ambiente familiar. Esse tipo de violência causa não somente danos físicos, mas também biopsicossociais, sendo necessário o engajamento de toda a sociedade no enfrentamento desta triste realidade. Dessa forma, a atuação da enfermagem no contexto de atendimento a crianças violentadas sexualmente é percebida como ampla e complexa, incluindo a participação no diagnóstico, tratamento dos agravos resultantes da violência, nas ações educativas e de orientação, e ainda na notificação dos casos.

Nesse contexto, percebe-se a importância da qualificação profissional do enfermeiro para lidar com essa temática. Contudo, a universidade, através dos cursos de graduação e pós-graduação, e as instituições, através da educação permanente, tem o dever de construir um perfil acadêmico e profissional com tais competências e habilidades, para que estes possam atuar de forma mais efetiva.

De acordo com Habigzang; Koller (2012), o abuso sexual infantil pode provocar nas vítimas desde dificuldade de concentração, sentimento de medo, choro frequente, embotamento afetivo, irritabilidade, pesadelos, comportamento sexualizado, isolamento social, queixas psicossomáticas e até quadros psicopatológicos severos. Dentre estes últimos, os mais presentes são o transtorno de estresse pós-traumático, o transtorno de estresse agudo,

dissociação, transtornos de ansiedade, transtornos de humor, transtornos de déficit de atenção/hiperatividade, transtornos alimentares e enurese.

Durante a atuação da pesquisadora no CAPSi Ananindeua, a mesma deparou-se com várias crianças que apresentavam esses diagnósticos. No entanto, todo o cuidado era necessário e cada caso era investigado individualmente, para que não fosse realizada nenhuma notificação ou levantada alguma suspeita com base em evidências frágeis, comprometendo ainda mais o estado de saúde e a situação dessa criança ou adolescente.

Percebe-se que esse assunto é envolvido por muitos tabus, onde tanto os profissionais de saúde, como por exemplo, os enfermeiros, como também as famílias, tem receio em iniciar uma conversa sobre essa questão. Mas é necessário descortinar esse tipo de violência, rompendo com o pacto de silêncio que ronda os crimes sexuais envolvendo crianças e adolescentes, pois as consequências são levadas pela vítima durante toda a vida.

Azambuja (2006), defende que é necessário prestar uma devida assistência a essa criança, para que ela volte a ter uma vida saudável e feliz e no futuro não venha a se tornar mais um agressor. Além do que, sabe-se que também é fundamental tratar o perpetrador da violência para que ele não volte a cometer esse ato de covardia.

No exercício de sua prática profissional, o enfermeiro, tem condições de perceber as situações de vulnerabilidade para a violência sexual, ou ainda, os casos suspeitos, no entanto, nem sempre esse profissional está preparado tecnicamente e emocionalmente para abordar essa temática. Portanto, é necessário que o enfermeiro se aproprie do devido conhecimento relacionado a esse assunto, tanto para prestar assistência, como também para planejar ações efetivas, com vistas à orientação para prevenção de novos casos.

Diante do exposto, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: como os enfermeiros estão desenvolvendo ações de educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes?

A partir desse olhar, o objeto de estudo da pesquisa é: a práxis do enfermeiro na educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes.

A realização da pesquisa justifica-se por ter-se percebido que os casos de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes têm aumentado cada vez mais, ou analisando por outro aspecto, tem sido mais frequentemente denunciados. Percebe-se ainda, que muitas vezes, esse tipo de agressão é praticado por pessoas muito próximas, com ou sem laços sanguíneos com a vítima. Dessa forma, o seio familiar que deveria proteger essa criança

torna-se, muitas vezes, palco de um ato de covardia. Como consequência, muitos desses seres indefesos vão parar precocemente em abrigos, perdendo assim, a sua referência familiar. Esse tipo de violência, além de marcas físicas deixa também marcas psíquicas, devendo ser tratada adequadamente pela equipe multiprofissional que cuida dessa criança ou desse adolescente, para que eles voltem a ter uma vida saudável e feliz. Caso contrário, a violência sexual poderá deixar sequelas para o resto da vida desses seres.

O interesse por essa temática veio a se intensificar quando a pesquisadora começou a trabalhar no CAPSi Ananindeua (PA), que trata-se de um local de referência no atendimento de crianças e adolescentes portadoras de transtornos mentais. No desenvolvimento de suas atividades laborais nesse local a mesma percebeu que em alguns casos, o abuso sexual só é descoberto no momento do acolhimento multiprofissional, ou ainda, no decorrer do tratamento psicoterápico. Percebeu ainda que nem sempre no primeiro contato a vítima se sente à vontade para falar e em algumas situações somente após desenvolver um vínculo com o primeiro profissional que lhe atendeu, no caso o que passou a ser seu Técnico de Referência, como assim são chamados os profissionais de nível superior que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, é que a vítima consegue relatar esse tipo de agressão.

Em contrapartida, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, através de um olhar sensível, também consegue perceber os casos suspeitos, pois no desenvolvimento de suas atividades ele cria um vínculo com este usuário, conseguindo facilmente perceber qualquer alteração de comportamento que este venha a apresentar.

Depois de estabelecido o vínculo, o usuário se sente bastante à vontade para falar de seu cotidiano, sendo neste momento, que muitas das ocorrências são reveladas. No entanto, muitas vezes, a vítima não tem coragem de denunciar esse tipo de agressão, por sentimento de vergonha, medo ou culpa, ou ainda quando a mesma é muito pequena, não faz ideia de que está sofrendo esse tipo de abuso, precisando que um adulto intervenha para livra-la de tal sofrimento.

Durante a atuação da pesquisadora como enfermeira no CAPSi Ananindeua, a mesma acolheu várias crianças e adolescentes com história de abuso sexual ou ainda, casos suspeitos, e ao invés de apenas ficar abalada com tal situação, resolveu aprofundar seus conhecimentos acerca dessa temática para através do conhecimento construído ter a possibilidade de contribuir com a redução do surgimento de novos casos.

Através dessa pesquisa foi possível identificar de que forma os enfermeiros estão desenvolvendo ações educativas em saúde, que dependendo da forma como é realizada pode contribuir para a transformação dessa realidade.

A relevância acadêmica da pesquisa está na necessidade de discutir sobre esse tema, que se faz tão presente em nosso cotidiano de trabalho, seja nos serviços de baixa, média ou alta complexidade. Além do que, existem poucos estudos científicos relacionados a essa problemática. A partir dessa pesquisa construiu-se conhecimento científico que servirá como fonte de pesquisa para outros profissionais, tanto da enfermagem como também de outras áreas de conhecimento.

Partindo desse olhar o objetivo do estudo é: desvelar a práxis de um grupo de enfermeiros quanto à educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes.

CAPÍTULO II

2. REVISÃO DA LITERATURA

Para a elaboração deste estudo seguiu-se um protocolo de Revisão Integrativa da Literatura - RIL (APÊNDICE D) baseado no modelo de "Protocolo para revisão integrativa da literatura" do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (ANEXO A). A RIL, segundo Souza; Silva; Carvalho (2010), constitui-se de seis importantes etapas: 1. Elaboração das questões norteadoras; 2. Busca em base de dados; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos; 5. Discussão dos resultados; 6. Síntese do conhecimento.

Para os autores supracitados, é a mais ampla abordagem metodológica referente as revisões, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Além do que, ela determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos sobre o mesmo assunto.

Ao tentar associar o tema violência sexual contra crianças e adolescentes e educação em saúde como prática do enfermeiro, não encontrou-se resultados significativos para a construção de uma única revisão integrativa da literatura. Dessa forma, para melhor desenvolver esse trabalho optou-se por fazer duas revisões integrativas da literatura, onde a primeira aborda a temática da *violência sexual contra crianças e adolescentes* e, a segunda, *a educação em saúde como prática do enfermeiro.*

2.1.VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: uma revisão integrativa da literatura.

2.1.1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes não é algo recente, pois existem relatos de que a mesma sempre ocorreu ao longo dos anos. No entanto, somente a partir da década de 1990, principalmente em decorrência da publicação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, é que esses

crimes passaram a ser mais frequentemente denunciados e a estar em maior evidência na mídia.

Durante décadas, grupos e movimentos sociais lutaram e continuam lutando em prol dos direitos das crianças e dos adolescentes. O ECA é uma lei que tem o objetivo de garantir melhor qualidade de vida, assegurando os direitos das crianças e dos adolescentes em nosso país e, para que seja cumprido surgiram os conselhos tutelares, órgãos responsáveis por solicitar o atendimento às vítimas, além de acompanhar os casos de violência (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Para Deslandes et al 2011, a violência contra crianças e adolescentes é um relevante problema de saúde devido às consequências para o seu crescimento e desenvolvimento pleno. Dentre as formas severas de violência contra crianças e adolescentes estão a violência intrafamiliar e a exploração sexual, podendo a primeira ser caracterizada sob a forma de abusos físicos, psicológicos, sexuais e pela negligência. Já a exploração sexual é um fenômeno mundial que se caracteriza por uma relação de mercantilização do corpo com propósitos e usos sexuais.

Esses casos de violência, ocorrem geralmente, por meio de relações de poder, que muitas vezes, o agressor exerce sobre a vítima. Conhecer essa realidade é fundamental para quebrar esse ciclo de violência e planejar ações preventivas. Silva; Ferriani; Silva (2011), apontam que, é necessário que os profissionais de saúde se apropriem de um referencial teórico analítico, capaz de permitir a compreensão desse problema levando-se em consideração sua complexidade e suas diferentes maneiras de manifestação.

Diante do exposto e seguindo o que é determinado como primeira etapa de uma Revisão Integrativa da Literatura, surge o seguinte questionamento: *Como está a situação da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil?*

O objetivo desse estudo é *identificar como está a situação da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil*, a partir de um referencial temático de artigos científicos dos últimos 10 anos.

2.1.2 METODOLOGIA

Para a segunda etapa desse estudo, de busca em base de dados, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: produções publicadas entre o primeiro semestre de 2004 e o primeiro semestre de 2014, nos idiomas inglês, português e espanhol, com texto completo, disponíveis online e que tenham relação com o tema. E como critérios de exclusão: produções

publicadas anteriormente ou posteriormente ao período de 2004 até o 1° semestre de 2014, que não se apresentam no formato de artigos científicos completos, estudos não disponíveis online, trabalhos duplicados nas bases de dados e que não tenham relação com o tema.

Essa busca ocorreu por meio do site da biblioteca virtual em saúde – BVS (www.bireme.br), no período de setembro a novembro de 2014, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e a Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Foram utilizados como descritores, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), os três a seguir: violência sexual, crianças, adolescentes. A escolha dos mesmos se deu devido a relação com a temática em estudo.

A busca inicial resultou em 68 artigos, onde foram encontrados 49 nas bases de dados da LILACS, 14 na SCIELO e 05 na BDENF, das quais 14 não foram encontrados online e 07 estavam duplicados, restando assim 47 artigos.

A terceira etapa, onde consta a coleta de dados, trata-se da apresentação dos dados extraídos das produções científicas incluídas na revisão, sendo estes: título, objetivo do estudo, periódico, abordagem metodológica, sujeitos do estudo, ano de publicação. Esses dados foram coletados de cada uma das publicações e agrupados no quadro 1.

A quarta etapa desta RIL, que compreende a análise crítica dos estudos incluídos, ocorreu por meio de leitura aprofundada do material selecionado, sendo possível organizar e interpretar os dados. Nesse sentido, surgiram desse processo, quatro (04) importantes eixos temáticos, a saber: 1. Aspectos históricos e conceituais da violência, 2. Caracterização dos casos de violência sexual, 3. A rede de proteção e atendimento às vítimas da violência, 4. A figura da mãe.

Para construir a síntese do conhecimento, nesse estudo, seguiu-se o preconizado por Souza; Silva; Carvalho (2010), sendo apresentadas considerações importantes acerca dos achados, além de inferências e reflexões sobre o tema.

2.1.3 RESULTADOS

A busca pelas produções dos últimos 10 anos, conforme critérios já mencionados, resultou em um achado de 47 artigos científicos disponíveis entre as bases de dados LILACS, SCIELO e BDENF. O quadro 1 apresenta os principais dados extraídos das produções selecionadas, considerados relevantes para a construção da Revisão Integrativa da Literatura.

Nº	Titulo	Periódico	Objetivo do estudo	Abordagem metodológica	Sujeitos do estudo	Ano
01	Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Fazer o mapeamento de fatores de risco para o abuso sexual intra-familiar identificados nos processos jurídicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul – Brasil por violência sexual, no período entre 1992 e 1998.	Artigo original		2005
02	Abuso sexual: Diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí – SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência.	Texto & Contexto Enfermagem	Caracterizar os casos de violência infanto-juvenil, envolvendo abuso sexual, notificados no conselho tutelar e no Programa Sentinela, do município de Itajaí – SC.	Artigo original		2005
03	A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação.	Revista Gaúcha de Enfermagem	Tecer reflexões sobre a atividade do enfermeiro frente a realidade da violência de forma geral e a intrafamiliar de forma mais especifica.	Artigo de reflexão	Enfermeiros	2005

04	Fatores de Risco e Proteção na Rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual	Psicologia: Reflexão e Crítica.	Mapear os fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual identificados nos processos jurídicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul – Brasil por violência sexual entre 1992 e 1998.	Artigo original		2006
05	Processos que sustentam o enfrentamento da experiência de abuso sexual na infância: um estudo de caso	Ciência, cuidado e saúde	Identificar processos que ajudaram mulheres abusadas sexualmente na infância a atenuar ou evitar os efeitos negativos dessa experiência na vida adulta.	Artigo original	Duas mulheres abusadas sexualmente na infância.	2006
06	Violência sexual contra crianças na mídia impressa: gênero e geração.	Cadernos Pagu	Resgatar o que foi publicado sobre violência sexual contra crianças e adolescentes por um jornal de grande circulação, O Estado de S. Paulo.	Artigo de Revisão		2006
07	Violência sexual intrafamiliar	Revista Paraense de Medicina	Identificar a violência sexual intrafamiliar e sua tipologia contra a criança e o adolescente.	Artigo original		2006

08	Violência e medo permeando a exploração sexual de crianças e adolescentes	Psicologia em Revista, Belo Horizonte	Analisar a alta incidência da violência na região e sua relação com a exploração sexual infanto-juvenil.	Artigo original	74 representantes de entidades dos 07 munícipios atuantes no projeto 18 de maio; 34 crianças e adolescentes.	2006
09	O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de conselhos tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência.	Ciência & Saúde Coletiva	Estimar a prevalência das formas de violência contra crianças e adolescentes, registradas nos Conselhos Tutelares, e a associação dessas violências por faixas etárias das vítimas e vínculo com agressores, em 2003 – 2004	Artigo Original		2007
10	As emoções do profissional psicossocial frente a situação de abuso sexual infantil	Estilos da Clínica	Busca conhecer os processos afetivo-emocionais desses profissionais, ao abordarem o abuso sexual infantil.	Artigo original	05 psicólogas e 01 assistente social	2007
11	Serviços de intermediação para crianças – testemunhas que depõem em tribunais criminais da África do Sul	SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos	Destacar que os crimes contra crianças e os subsequentes procedimentos criminais nos quais se exige que a criança participe como testemunha ocorrem com suficiente frequência para que se garantam serviços de Intermediação a todas as crianças testemunhas	Artigo de reflexão	Serviços de intermediação	2007

12	Violência sexual. Un fenómeno oculto en la experticia médico legal	Revista obstétrica ginecologia Venezuela	Establecer un perfil sócioepidemiológico, através del formato de la experticia médico legal.	Artigo original		2008
13	Abuso sexual em niñas y adolescentes. Experiencias de 10 años.	Ginecología y Salud Reproductiva	Estudiar el comportamiento, por edades, niãs (0 a 10 años) y adolescentes (0 a 19 años), del diagnóstico y características epidemiologicas em víctimas de Abuso Sexual en 10 años de trabajo en una consulta de ginecología infanto juvenil del policlínico Luis Pasteur.	Artigo original		2008
14	Violência Sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola	Estudos de Psicologia, Campinas.	Analisar os casos de violência sexual Identificados ou revelados no contexto educacional, descrevendo suas formas, incidências, perfil da vítima, do agressor, do responsável pela identificação e circunstância da revelação.	Artigo original		2008
15	Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência	Estudos de Psicologia, Campinas	Discutir as características de mães de crianças vítimas de abuso sexual, considerando aspectos como ajustamento emocional, multigeracionalidade e reações maternas frente à revelação.	Artigo de revisão		2008

16	A exploração sexual-infanto juvenil sob a ótica de membros da população	Psicologia em Revista, Belo Horizonte	Caracterizar a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes, a partir do conhecimento de quem se encontrava nas proximidades dos espaços identificados como pontos de exploração.	Artigo original	15 adultos, membros da população de João Pessoa – PB.	2009
17	Abuso sexual intrafamiliar na perspectiva das relações conjugais e familiares	Aletheia	Ampliar a discussão sobre o abuso sexual contra crianças e adolescentes perpetrado pelo próprio pai.	Artigo original	04 famílias com crianças de 03 a 09 anos e uma adolescente de 13 anos	2009
18	Gênero, saúde e adolescência: uma reflexão a partir do trabalho com a violência doméstica e sexual.	Mudanças – Psicologia da Saúde	Entender a mediação existente entre gênero e adolescência, no âmbito da reflexão sobre violência doméstica e sexual.	Artigo de reflexão		2009
19	A infância sem segredos: a noticiabilidade jornalística do crime de exploração sexual de crianças e adolescentes	Interface – Comunicação, saúde e educação	Investigar 15 principais reportagens publicadas ao longo de 2004, pelo Jornal Estado de Minas (JEM) – sediado em Belo Horizonte, e com o maior índice de circulação em Minas Gerais, que tratavam do tema da exploração sexual de crianças e adolescentes.	Artigo original		2009

20	Violência sexual na infância / adolescência e risco para o HIV / aids na vida adulta	Diagnóstico Tratamento	Revisar a literatura recente sobre a relação entre violência sexual sofrida na infância e adolescência e o comportamento sexual de risco para o HIV na vida adulta.	Artigo de revisão		2009
21	O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência	Femina	Conhecer mais profundamente o problema da violência na infância e adolescência, enfatizando a importância da notificação.	Artigo de Revisão		2009
22	Intervenção cognitivo - comportamental em violência sexual: Estudo de caso	Psicologia em estudo, maringá	Relatar o impacto de uma intervenção cognitivo - comportamental em uma adolescente de 13 anos, vítima de tentativa de estupro.	Relato de experiência	01 adolescente de 13 anos	2009
23	A agressão sexual na adolescência: um destino da hiperatividade?	Ágora	Apresentar os resultados de uma pesquisa sobre adolescentes autores de atos de agressão sexual.	Artigo original	Adolescentes	2009
24	Abuso sexual infantil: percepção de mães em face do abuso sexual de suas filhas	Revista Latino – americana de enfermagem	Apreender a percepção de mães cujas filhas foram vítimas de abuso sexual infantil.	Artigo original	10 mães de meninas vítimas de abuso sexual	2009

25	Revisão Sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático	Revista Psiquiatria Clínica	Conduzir uma revisão sistemática de estudos investigando o uso de terapia cognitivo – comportamental (TCC) para o tratamento de crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós – traumático.	Artigo de revisão		2010
26	Imaginário de mães de crianças vítimas de abuso sexual: um ideal de superação	Revista Rene Fortaleza	Compreender as expectativas maternas acerca do futuro de suas filhas vitimadas pelo abuso sexual infantil.	Artigo original	10 mães de meninas vítimas de abuso sexual	2010
27	Atendimento a mães de vítimas de abuso sexual e abusadores: considerações teóricas e práticas	Psicologia Clínica: Rio de Janeiro	Levantar informações sobre o atendimento psicológico prestado às mães de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, bem como aos autores dessa violência.	Artigo de Revisão		2011
28	Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise de notificações dos conselhos tutelares e departamento de polícia técnica	Revista Baiana de Saúde Publica	Apresentar características de casos registrados de violência sexual contra crianças e adolescentes no município de Feira de Santana, Bahia, no período de 2002 a 2006.	Artigo original		2011

29	Participação de famílias no grupo multifamiliar de adolescentes ofensores sexuais: vergonha e confiança	Psicologia Clínica – Rio de Janeiro	Conhecer como as famílias percebem o atendimento grupal com foco na violência sexual após o termino do grupo.	Artigo Original	07 famílias do grupo multifamiliar	2011
30	Perfil da vitimização sexual de crianças e adolescentes, segundo descrição de casos por alunos e professores de escolas públicas	Revista Baiana de Saúde Pública – Miolo	Traçar perfil da vitimização sexual de crianças e adolescentes, segundo descrição de casos por alunos e professores de escolas públicas.	Artigo original	Alunos e professores	2011
31	Psicologia jurídica e tomada de decisão em situações envolvendo abuso sexual infantil	Psico USF	Apresentar o abuso sexual como um problema mundial, destacando as relações entre a psicologia e a justiça.	Artigo de revisão		2011
32	A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros	Interface Comunicação, Saúde e Educação	Caracterizar o contexto histórico de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, e o seu processo de notificação no Brasil e nos Estados Unidos (EUA); Estabelecer parâmetros de comparação entre a realidade brasileira e americana.	Artigo de revisão		2011
33	Violência contra crianças e adolescentes – proposta de classificação dos níveis de gravidade	Revista Paulista Pediátrica	Descrever as formas de apresentação da violência e método de classificação em níveis de gravidade aplicado no programa Rede de Proteção das Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para Violência da cidade de Curitiba.	Artigo original	Profissionais da rede pública	2011

34	Atuação da enfermagem frente a violência sexual contra crianças e adolescentes	Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN	Refletir sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, focalizando a atuação do enfermeiro à luz da sua prática profissional e da legislação brasileira.	Artigo de Revisão		2011
35	Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes	Caderno de Saúde Pública	Apresentar indicadores para avaliação de ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes.	Artigo original	Especialistas das cinco macrorregiões brasileiras	2011
36	Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML, de Maceió, Alagoas, Brasil	Caderno de Saúde Publica	Descrever as características da violência contra crianças e adolescentes atendidos no Instituto Médico Legal de Maceió (IML / Maceió), Alagoas, Brasil.	Artigo original	303 vítimas de violência submetidas a exame de corpo de delito	2011
37	A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva	Estudos de Psicologia	Avaliar o cumprimento das medidas protetivas aplicadas pelo juiz às crianças e aos adolescentes envolvidos em situação de violência sexual.	Artigo original		2011

38	Os Agentes Sociais da Rede de Proteção e Atendimento no Enfrentamento da Exploração Sexual Comercial	Psicologia: Reflexão e crítica	Apresentar os dados de pesquisa sobre a percepção dos Agentes Sociais que atuam no enfrentamento da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes.	Artigo original	31 agentes sociais de 12 unidades	2012
39	Violência e exploração sexual infanto-juvenil: uma análise conceitual	Psicologia Clínica	Entender as características desse hediondo processo de violência	Artigo de Revisão		2012
40	Violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes: entre a prevenção do crime e do dano	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Compreender as representações sociais de membros do Poder Judiciário acerca da prevenção da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes.	Artigo original	17 sujeitos, entre juiz, assessor, técnicos e analistas judiciários	2012
41	Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil	Femina	Avaliar a situação do atendimento às mulheres e crianças vítimas de violência sexual nos serviços públicos de saúde no Brasil, de acordo com a norma técnica do Ministério da Saúde de 1998.	Artigo original	Gestores municipais de saúde e responsáveis por 1395 estabelecimentos de saúde no Brasil.	2012
42	O psicodrama e o atendimento aos autores de violência sexual	RBP – Revista Brasileira de Psicodrama	Construir uma metodologia de atendimento psicoterapêutico a autores de violência sexual contra crianças e adolescentes, na abordagem psicodramática	Artigo original	6 detentos autores de violência sexual	2012

43	Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva	Revista Chilena Obstetricia Ginecologia	Determinar las características de las agresiones sexuales y sus consecuencias en adolescentes consultantes en un centro de atención en Salud Sexual y Reproductiva.	Artigo original	573 adolescentes atendidas en un centro de medicina Reproductiva	2012
44	Abuso sexual y factores associados en población escolarizada perteneciente a una institución educativa de la ciudad de Manizales, Caldas (Colombia), 2012.	Archivos de Medicina	Identificar la frecuencia de abuso sexual en estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Manizales, Caldas, Colombia.	Artigo original	150 estudiantes	2013
45	Perfil epidemiológico de adolescentes mujeres com antecedentes de agresión sexual consultantes en el área de salud mental de un centro de salud sexual e reproductiva	Revista Chilena Obstetricia Ginecologia	Conocer la frecuencia y describir las características de las agresiones sexuales infantiles en adolescentes mujeres ingresadas a la unidad de salud mental de un centro de salud sexual y reproductiva adolescente.	Artigo original		2013
46	Traumatic loss and helplessness: qualitative analysis of responses in the Rorschach	Psico – USF, Bragança Paulista	To compare the answers on the Roscharch inanimate motion and blood contente between sexual abuse victims and non – victims.	Artigo original	29 individuals between 10 and 14 years old.	2013

47	Psicoterapia e Psicoterapeuta: representações de uma criança sob suspeita de sofrer abuso sexual	Mudanças – Psicologia da Saúde	Compreender a forma como uma criança sob suspeita de sofrer abuso sexual percebe seu terapeuta e sua terapia.	Artigo original	01 menina de 05 anos de idade.	2013

Fonte: Bases de dados Lilacs, Scielo e Bdenf, 2014.

Quanto aos periódicos em que se encontram publicadas as produções, identificou-se: 02 publicações no Caderno de Saúde Pública; 02 na Estudos de Psicologia, Campinas; 02 na Femina; 02 na Interface – Comunicação, Saúde e Educação; 02 na Mudança – Psicologias da Saúde; 02 na Psico – USF; 03 na Psicologia Clínica – Rio de Janeiro; 02 na Psicologia em Revista – Belo Horizonte; 02 na Psicologia: Reflexão e Crítica; 02 na Revista Baiana de Saúde Pública; 02 na Revista Chilena de Obstetrícia e Ginecologia e 01 publicação em cada um dos demais periódicos, a saber: Ágora – Rio de Janeiro; Aletheia; Archivos de Medicina; Cadernos Pagu; Ciência & Saúde Coletiva; Ciência, Cuidado e Saúde; Diagnóstico Tratamento; Estilos da Clínica; Estudos de Psicologia; Ginecologia y Salud Reproductiva; Psicologia em Estudo – Maringá; Psicologia – Teoria e Pesquisa; RBP – Revista Brasileira de Psicodrama; REBEN – Revista Brasileira de Enfermagem; Revista Latino – Americana de Enfermagem; Revista Rene Fortaleza; Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil; Revista de Psiquiatria Clínica; Revista Gaúcha de Enfermagem; Revista Obstétrica de Ginecologia da Venezuela; Revista Paraense de Medicina; Revista Paulista de Pediatria; SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos e Texto & Contexto Enfermagem.

Quanto à distribuição das publicações ao longo dos anos, observa-se que: no ano de 2004 não houve nenhuma publicação; no ano de 2005 encontrou-se 03 publicações; em 2006 localizou-se 05 publicações; no ano de 2007 achou-se 03 publicações; em 2008, 04 publicações; em 2009, 09 publicações; 2010, 02 publicações; 2011, 11 publicações; 2012, 06 publicações; 2013, 04 publicações; e em 2014 ainda não havia nenhuma publicação até o momento da coleta dos dados.

Dos artigos publicados nesse período, 40 produções foram na língua portuguesa, 02 na inglesa e 05 em espanhol.

Em relação ao tipo de publicação, 33 são artigos originais, 03 são artigos de reflexão, 10 são artigos de revisão e 01 relato de experiência. A tabela a seguir mostra em detalhes os achados supracitados.

Tabela 1 – Distribuição do total de periódicos referente as publicações sobre a Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, segundo o ano de publicação e pelo tipo de produção publicada.

REVISTA	ANO												TIPO DE PUBLICAÇÃO					LÍNGUA			
	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	**TOTAL**	ARTIGO ORIGINAL	ARTIGO DE REFLEXÃO	ARTIGO DE REVISÃO	RELATO DE EXPERIÊNCIA	**TOTAL**	PORTUGUES	INGLÊS	ESPANHOL	**TOTAL**
ÁGORA – RIO DE JANEIRO						**1**						**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
ALETHEIA						**1**						**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
ARQUIVOS DE MEDICINA		**1**										**1**	**1**				**1**			**1**	**1**
CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA				**2**								**2**	**2**				**2**	**2**			**2**
CADERNOS PAGU									**1**			**1**			**1**		**1**	**1**			**1**
CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA								**1**				**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
CIÊNCIA, CUIDADO E SAÚDE									**1**			**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
DIAGNÓSTICO TRATAMENTO						**1**						**1**			**1**		**1**	**1**			**1**
ESTILOS DA CLÍNICA								**1**				**1**	**1**				**1**	**1**			**1**

ESTUDOS DE PSICOLOGIA				**1**								**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
ESTUDOS DE PSICOLOGIA, CAMPINAS							**2**					**2**	**1**		**1**		**2**	**2**			**2**
FEMINA			**1**			**1**						**2**	**1**		**1**		**2**	**2**			**2**
GINECOLOGIA Y SALUD REPRODUCTIVA							**1**					**1**	**1**				**1**			**1**	**1**
INTERFACE – COMUNICAÇÃO, SAÚDE E EDUCAÇÃO				**1**		**1**						**2**	**1**		**1**		**2**	**2**			**2**
MUDANÇAS – PSICOLOGIA DA SAÚDE		**1**				**1**						**2**	**1**	**1**			**2**	**2**			**2**
PSICO – USF		**1**		**1**								**2**	**1**		**1**		**2**	**1**	**1**		**2**
PSICOLOGIA CLÍNICA – RIO DE JANEIRO			**1**	**2**								**3**	**1**		**2**		**3**	**3**			**3**
PSICOLOGIA EM ESTUDO – MARINGÁ						**1**						**1**				**1**	**1**	**1**			**1**
PSICOLOGIA EM REVISTA, BELO HORIZONTE						**1**			**1**			**2**	**2**				**2**	**2**			**2**
PSICOLOGIA: REFLEXÃO E CRITICA			**1**						**1**			**2**	**2**				**2**	**2**			**2**

PSICOLOGIA: TEORIA E PESQUISA									**1**		**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
RBP-REVISTA BRASILEIRA DE PSICODRAMA		**1**									**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
REBEN – REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM			**1**								**1**			**1**		**1**	**1**			**1**
REV. LATINO – AMERICANA DE ENFERMAGEM					**1**						**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
REV. RENE. FORTALEZA				**1**							**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA			**2**								**2**	**2**				**2**	**2**			**2**
REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL		**1**									**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA	**1**	**1**									**2**	**2**				**2**			**2**	**2**
REVISTA DE PSIQUIATRIA CLÍNICA				**1**							**1**			**1**		**1**	**1**			**1**

REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM										**1**		**1**		**1**			**1**	**1**			**1**
REVISTA OBSTÉTRICA DE GINECOLOGIA DA VENEZUELA							**1**					**1**	**1**				**1**			**1**	**1**
REVISTA PARAENSE DE MEDICINA									**1**			**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA				**1**								**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
SUR – REVISTA INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS								**1**				**1**		**1**			**1**		**1**		**1**
TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM										**1**		**1**	**1**				**1**	**1**			**1**
TOTAL	**-**	**4**	**6**	**11**	**2**	**9**	**4**	**3**	**5**	**3**	**-**	**47**	**33**	**3**	**10**	**1**	**47**	**40**	**2**	**5**	**47**

Os artigos incluídos nesse estudo trouxeram um amplo olhar relacionado a violência sexual contra crianças e adolescentes. A partir da leitura e análise dos mesmos, emergiram 04 (quatro) importantes eixos temáticos, quais sejam: 1. Aspectos históricos e conceituais da violência, 2. Caracterização dos casos de violência sexual, 3. A rede de proteção e atendimento às vítimas da violência, 4. A figura da mãe.

2.1.4 DISCUSSÃO

A partir da leitura e análise dos 47 artigos incluídos nesse estudo, pôde-se discutir cada um dos eixos temáticos que revelaram-se desse processo, como veremos a seguir.

2.1.4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA VIOLÊNCIA

Para uma melhor visualização e discussão desse eixo temático, optou-se por dividi-lo em 03 (três) subtemas, a saber: *abordagem histórica da violência*, *definição de violência e sua classificação*, e *definição de violência sexual e sua classificação*, conforme os autores.

Abordagem histórica da violência

No estudo de Landini (2006), a mesma faz uma retrospectiva histórica acerca dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, na mídia impressa, em todo o século XX. Nesse sentido, a autora aponta que os crimes sexuais sempre foram eventos cotidianos comuns, no entanto havia uma subnotificação dos casos. Seu estudo também mostra que a forma como o crime era noticiado nos anos de 1910 a 1920, não é a mesma utilizada pelos jornalistas no final do século XX, sendo por estes últimos abordados com uma maior frequência, aprofundamento, além da ocorrência de modificação na linguagem utilizada.

Segundo Pimentel; Araújo (2006), o primeiro caso de violência contra criança denunciado no Brasil só ocorreu em 1895. Para esses autores, os debates acerca dos direitos da criança e do adolescente iniciaram a partir dos anos 1960, embasados na declaração dos direitos da criança em 1959. Também citam como importantes fatos, a Convenção Internacional dos Direitos da Criança em 1989 e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA em 1990.

Na concepção de Lima; Deslandes (2011), na realidade o Ministério da Saúde se viu pressionado a partir dos anos 1970, por movimentos sociais e Organizações Não Governamentais (ONG), em estabelecer um novo paradigma de atenção a infância e à adolescência, voltado para a proteção integral. Dentre os atores sociais envolvidos nesse processo, estão: o Movimento de Reforma Sanitária, o Movimento Feminista, o Movimento

Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR), a Pastoral do Menor, Entidades de Direitos Humanos, entre outros.

Os autores supracitados também colocam como marcos importantes, o surgimento de serviços organizados pela sociedade civil, para prestar atendimento psicossocial às crianças e adolescentes vítimas de violência: o Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI), em 1985 na cidade de Campinas – São Paulo; e a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA), em 1988 no Rio de janeiro.

Para Lima; Deslandes (2011), em 1998 o Ministério da Saúde, por mais uma vez sentir-se pressionado pelo Movimento Feminista e Entidades Nacionais e Internacionais, elaborou a Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Esta Norma foi atualizada em 2005, pela área técnica de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde.

Costa et al (2011), apontam outros avanços que puderam ser percebidos, como por exemplo, o lançamento do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Infanto-Juvenil, no ano de 2000, pelo Conselho Nacional de Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA). Além da implementação do Programa Nacional de Ações Integradas e Referenciais para Enfrentamento da Violência Sexual em Território Brasileiro (PAIR), no ano de 2002, pelos governos estaduais, municipais e sociedade civil organizada.

Em relação a essa abordagem histórica, pôde-se perceber, a partir da análise dos artigos, que a maioria dos autores citam a violência contra crianças e adolescentes como um fenômeno mundial, considerado um grave problema de saúde pública, que no Brasil passou a estar em mais evidência na mídia com a promulgação em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da lei 8.069, quando então essa faixa etária passou a ser considerada como sujeitos de direitos e não propriedade exclusiva de seus pais.

Definição de violência e sua classificação

A maioria dos autores adentrou direto na classificação da violência, esquecendo de primeiramente definir o que seria violência, de um modo geral. Possivelmente porque os estudos selecionados tratam-se de pesquisas direcionadas somente à violência sexual. Ainda assim, encontrou-se um conceito de violência trazido por Pfeiffer; Rosário; Cat (2011), como

sendo toda ação ou omissão provocada por pessoa de maturidade física e psicológica mais adiantada, que venha a provocar qualquer forma de dor.

Outro conceito de violência também foi trazido por Machado et al (2005), como sendo toda e qualquer forma de opressão, de maus tratos, agressão, tanto de forma física quanto emocional, que contribuem para o sofrimento de outra pessoa.

Para Machado et al (2005), Pimentel; Araújo (2006), Caltabiano et al (2009), Guedes; Moreira (2009), o conceito de violência é amplo, podendo esta ser classificada em: negligência, violência física, violência psicológica e violência sexual.

Carvalho; Galvão; Cardoso (2009), foram os únicos a trazerem uma nova classificação de violência, acrescentando mais um tipo, a Síndrome de Muchausen por Procuração, que trata da simulação de problema de saúde na criança, pelos pais ou responsáveis.

Negligência

O estudo de Costa et al (2007), que traçou o perfil da violência contra crianças e adolescentes em Feira de Santana na Bahia, apontou a negligência familiar como sendo o tipo mais frequente de casos de violência registrados tanto em crianças quanto em adolescentes, sendo a omissão de cuidados e o abandono, os mais observados. Nesse sentido, a negligência pode se manifestar pela ausência de cuidados físicos, emocionais e sociais que pode estar relacionada a condição socioeconômica desfavorável da família.

De um modo geral, Guedes; Moreira (2009), apontam que a negligência é uma falha ou omissão dos pais ou responsáveis no provimento das necessidades básicas da criança ou adolescente, podendo se manifestar como moderada ou severa, como no caso do abandono. No entanto, os autores alertam que a pobreza extrema não pode ser confundida com negligência, pois tratam-se de questões completamente distintas.

Violência física

A violência física, para Guedes; Moreira (2009), corresponde ao uso da força física no relacionamento com a criança ou adolescente, que pode ir desde palmadas até queimaduras, socos, mordidas, pontapés, além do uso de cintos, fivelas, entre outros.

Costa et al (2007), trazem os principais tipos de violência física encontrados em sua pesquisa, dentre os quais, pode-se citar: o espancamento, supressão alimentar, queimaduras, fraturas, afogamentos, entre outros.

Violência Psicológica

Para Caltabiano et al (2009), a violência psicológica refere-se a atitudes, palavras e ações que possam provocar danos ao desenvolvimento emocional da criança ou adolescente. Dentre os tipo trazidos por Guedes; Moreira (2009), estão: *rejeição*, quando o adulto não reconhece o valor da criança nem a legitimidade de suas necessidades; *isolamento*, quando a criança ou adolescente é afastada de experiências sociais normais, que a impedem de ter amigos, fazendo-a crer que está só no mundo; *aterrorizamento*, quando se instaura um clima de medo por meio de agressões verbais; *abandono*, no sentido de não se estimular o crescimento intelectual; *cobrança*, por meio de extremas exigências a respeito do rendimento escolar, intelectual ou esportivo; e a *corrupção*, quando o adulto corrompe a criança ou o adolescente ao crime ou ao uso de drogas.

Costa et al (2007), apontaram em seu estudo, outros tipos de violência psicológica encontrados em sua pesquisa, como por exemplo, a humilhação pública ou privada, bem como a ameaça de morte ou abandono.

Violência sexual

A violência sexual, foco deste estudo, foi definida pelo Ministério da Saúde em 2002, como a utilização intencional de força física ou poder, real ou em ameaça, contra si ou contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (MS, 2004).

Para Caltabiano et al (2009), a violência sexual possui duas vertentes, sendo uma o abuso sexual, e a outra, a exploração sexual.

Abuso sexual

Para Habigzang et al (2006), Viodres Inoue; Ristum (2008), Santos; Dell'aglio (2008), Guedes; Moreira (2009), Carvalho; Galvão; Cardoso (2009), Carvalho et al (2010), Santana; Santana; Lopes (2011), o abuso sexual é definido, de acordo com o Ministério da Saúde (2002) como todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma ou mais crianças e ou adolescentes, tendo por finalidade estimular essa criança ou adolescente, ou utiliza-la para obter estimulação sexual própria ou de outra pessoa.

Outro conceito de abuso sexual é trazido por Habigzang et al (2005), Caltabiano et al (2009), e Lucânia et al (2009), como sendo definido em qualquer contato ou interação entre uma criança ou adolescente e alguém em estágio psicossocial mais avançado de desenvolvimento, estando a criança ou adolescente sendo usado para estimulação sexual do abusador. Assim, o abuso sexual pode ser classificado: *sem contato físico*, como nos casos de voyeurismo (observação de uma pessoa em situações íntimas, sem que a mesma saiba que está sendo observada), assédio sexual e exibicionismo; e *com contato físico*, que podem incluir desde toques, carícias, incursão digital, até sexo oral, vaginal ou anal.

No entanto, observou-se que não há um consenso quanto a esses conceitos, uma vez que Pimentel; Araújo (2006), Caltabiano et al (2009) definem violência sexual, utilizando o conceito de abuso sexual do ministério da saúde. Além do que, Scanavino (2009) define abuso e violência sexual como sinônimos. Todavia, a literatura é categórica em apontar o abuso sexual como sendo apenas uma vertente da violência sexual, como mostrado pela maioria dos autores.

Quanto ao contexto em que ocorre, o abuso sexual pode ser de três tipos: intrafamiliar, extrafamiliar e institucional, conforme descrito por Lucânia et al (2009). No entanto, a maioria dos autores classificam-no apenas como intrafamiliar e extrafamiliar.

Os autores são unânimes em concordar que o maior número de casos de abuso sexual é do tipo intrafamiliar, o que dificulta a detecção dos casos. Além de estar permeado pela síndrome de segredo e síndrome de adição, conforme Algeri (2005) e Habigzang et al (2005).

Exploração sexual

Em relação à exploração sexual, dos 47 artigos estudados, 05 tratam especificamente da questão da exploração sexual contra crianças e adolescentes. Nesse sentido, percebeu-se que os autores, certas vezes, misturam os conceitos, generalizando-os, não havendo um consenso quanto a sua classificação.

Mascarenhas et al (2006), em seu estudo com crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual, do Médio Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais, apontam como as duas principais causas para a entrada e permanência dos mesmos nessa situação de exploração sexual: a configuração familiar e a vulnerabilidade socioeconômica.

Nesse seguimento, Alberto et al (2009) dividem a exploração sexual em: tráfico sexual, turismo sexual, pornografia infantil e prostituição infantil. Em estudo publicado no ano seguinte, em 2010, esses mesmos autores retiraram essa última divisão, prostituição infantil, trazendo um novo olhar sobre a exploração sexual. Nesse contexto, a mesma passou a ser tratada de Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes, sendo dividida em: turismo sexual, tráfico e venda de pessoas e pornografia infantil.

Para Veronese (2012), a prevenção da exploração sexual infanto-juvenil, exige uma ação conjunta entre a família, a sociedade e o Estado. Além disso, o autor faz uma reflexão acerca do conteúdo da programação da televisão brasileira, que incitam formas de violência por meio das propagandas, filmes, desenhos e novelas. Em geral, esses programas estimulam a malícia, a erotização e a cultura do individualismo. Em termos de sexualidade, estimulam a erotização precoce, que mais tarde levará a problemas sexuais, tornando esses meninos e meninas vulneráveis na vida adulta.

2.1.4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Para uma melhor discussão dos resultados, dividiu-se esse eixo temático em cinco (05) subtemas, a saber: *perfil da vítima, perfil do agressor, fatores de risco, os números da violência sexual no brasil e a denúncia dos casos.*

Perfil da vítima

Quanto ao perfil da vítima de violência, em geral, as características se assemelham nos estudos. Observou-se um maior número no sexo feminino, o que afirma a violência de gênero que ainda permanece nos dias de hoje. No entanto, encontrou-se um estudo que vai de encontro com as estatísticas, onde o maior número de vítimas foi do sexo masculino, sendo ele de Costa et al (2007), onde foram analisados 1293 casos de violência, tendo 583 ocorrências no sexo masculino e 573 no feminino.

Em relação a idade em que as vítimas começam a ser abusadas, os autores são unânimes em afirmar que todas as faixas etárias, de 0 a 18 anos, sofrem violência. Observou-se que não há um consenso em relação a idade mais vulnerável. Dessa forma, em estudo realizado no Rio Grande do Sul, Habigzang et al (2005) encontraram um maior número de vítimas na faixa etária de 5 a 8 anos, enquanto que na pesquisa de Machado et al (2005), realizada em Itajaí – SC, o maior número concentrou-se na escala de 7 a 10 anos.

No estudo de Viodres Inoue; Ristum (2008), realizado em Salvador- Bahia, a prevalência das vítimas se deu no sexo feminino, com idade até 12 anos. Resultado parecido foi encontrado na pesquisa de Santana; Santana; Lopes (2011), realizado no município de Feira de Santana na Bahia, onde o maior número de vítimas estudado, concentrou-se na idade de 10 a 13 anos, seguido da faixa etária de 14 a 16 anos.

Em relação a cor das vítimas, Santana; Santana; Lopes (2011), apontaram em seu estudo, uma prevalência da cor parda, seguido da cor negra. No entanto, em muitos casos, a cor da vítima não foi apontada nos registros de prontuários, o que dificulta a análise dessa variável. Mas no estudo de Guimarães; Villela (2011), realizado na cidade de Maceió – Alagoas, a predominância de vítimas também foi na cor parda, seguido de brancos e negros.

Perfil do agressor

A partir da análise dos artigos, percebeu-se que a maioria dos perpetradores são do sexo masculino, com uma faixa etária muito oscilante, tendo quase sempre o pai ou padrasto ocupando as primeiras posições dentre os agressores.

Nesse sentido, a pesquisa de Costa et al (2011), realizada em Feira de Santana na Bahia, encontrou o pai como sendo o perpetrador em mais de 50% dos casos, seguido por desconhecidos, vizinhos e padrasto. Na pesquisa de Santana; Santana; Lopes (2011), realizada

neste mesmo município, o principal perpetrador no ambiente intrafamiliar, foi o pai, seguido do padrasto e irmão. Enquanto que no extrafamiliar, foram os desconhecidos, seguido do namorado e vizinhos.

Em relação a idade dos agressores, Viodres Inoue; Ristum (2008), encontraram uma prevalência na faixa etária acima de 40 anos, seguido da marca de 31 a 40 anos, e até 20 anos, com uma oscilação de 15 a 54 anos. Já no estudo de Habigzang et al (2005), a prevalência de idade dos agressores ficou na faixa de 31 a 40 anos.

Fatores de risco

Dentre os fatores de risco para a ocorrência da violência sexual, citados no estudo de Habigzang et al (2005), estão: pai ou mães que tenham sido negligenciados em suas famílias de origem; uso de álcool e outras drogas; papéis sexuais rígidos; falta de comunicação entre os membros da família; autoritarismo; estresse; desemprego; baixo nível de escolaridade; indiferença; mãe passiva ou ausente; dificuldades conjugais; presença de padrasto ou madrasta na família; isolamento social; transtornos psiquiátricos; fanatismo religioso; possessividade; doença, morte ou separação do cônjuge; conduta hipersexualizada da criança e fugas do lar.

Nesse sentido, Penso et al (2009) descreve que a violência sexual intrafamiliar, que é a mais frequente de todas, não ocorre ao acaso. Muito pelo contrário, utiliza-se de enredos e cenários gerados nos processos de construção das subjetividades, nas frestas familiares presentes e passadas. As circunstâncias e a lógica que a produzem vão sendo tramadas e produzidas ardilosamente no interior dos sujeitos inseridos nas famílias, por vezes de gerações em gerações. Dessa forma, a prática da violência sexual não é improvisada e nem um acidente. Ela se anuncia e vai sendo tecida de diferentes maneiras, fazendo uso de códigos sócio-culturais, sinais de ameaça, segredos, afetos e jogos psíquicos que, uma vez instalados no seio familiar, começam a atuar orquestradamente ao menor descuido.

Os números da violência sexual no Brasil

Nesse sentido, os estudos apontam que menos de 10% dos casos são denunciados, existindo uma alta subnotificação desse fenômeno. Segundo Pelisoli; Gava; Dell'aglio (2011), desde que o serviço de denúncias pelo telefone foi instalado, o Disque 100, em maio

de 2003, a região norte do país foi a que menos denunciou. Desta maneira, a região em que foram denunciados um maior número de casos, foi a Centro-Oeste.

A tendência dos estudos é apontar a maior ocorrência de violência sexual nas classes econômicas mais desfavorecidas, mas esse fato é explicado pela maior parte das pesquisas serem realizadas nos serviços públicos, bem como a notificação dos casos. À vista disso, sabe-se que esse tipo de violência está presente em todas as classes econômicas.

Nesse sentido, Guimarães; Villela (2011) apontam que o pequeno número de casos dentre os sujeitos de classes econômicas mais elevadas, gera uma reflexão sobre a dificuldade de detecção da violência nesse meio. Santana; Santana; Lopes (2011), corrobora nesse sentido enfatizando que, não é que a violência sexual ocorra com mais frequência nas classes mais pobres, mas sim a dificuldade em se acessar os números dos serviços particulares.

Um outro olhar é trazido por Guedes; Moreira (2009), que discutem que as variáveis da violência sexual se modificam de cultura para cultura, estando relacionadas por exemplo, a dinâmica familiar e ao processo histórico e social da criança e do adolescente. Dessa forma, entender elementos presentes na cultura paraense mostra-se relevante para compreender as situações de violência ocorridas na região.

Nesse sentido, os autores supracitados apontam que as tradições religiosas europeias convivem com a cultura indígena da região, sendo a base de explicações sobre violência sexual, gravidez na adolescência, relações extraconjugais, por meio de relatos de lendas e mitos, como o da “cobra grande” e do “boto”. Desta maneira, na região, a lenda do boto serve para justificar uma relação extraconjugal, um pai que abusa da filha ou um filho nascido diferente dos outros.

Em seu estudo, realizado com crianças e adolescentes do Programa de Atendimento de Adolescentes Vítimas de Violência (PEMA), do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), Guedes; Moreira (2009), descrevem que os relatos dos casos não mantêm uma diferenciação de outros estudos realizados em alguns estados do país. Assim, o que muda é a forma como algumas famílias convivem com essa forma de violência, o que parece ser singular e especifico da região amazônica.

A denúncia dos casos

A partir da análise dos estudos, percebeu-se que a primeira pessoa a revelar o caso aos órgãos competentes é a mãe. Nesse sentido, Habigzang et al (2005), apontam como primeiro denunciante a mãe, seguido da vítima, parentes e Instituições. Em contrapartida, no estudo de Costa et al (2007), os principais denunciantes foram anônimos, seguidos da mãe, pai e parentes.

Sob outra perspectiva, no estudo de Santana; Santana; Lopes (2011), os principais acompanhantes no momento da notificação dos casos foram os familiares. Nesse mesmo estudo, uma pequena parcela dos acompanhantes no momento da denúncia foram os profissionais de saúde e educação, o que chama a atenção para o início do cumprimento do que está estabelecido no ECA.

2.1.4.3 A REDE DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

No que concerne à rede de proteção e atendimento para a criança e o adolescente vítimas de violência sexual, identificada a partir da leitura dos artigos, observou-se unanimidade para a necessidade de uma assistência interdisciplinar e intersetorial. Em relação a rede de proteção mencionada pelos autores, encontra-se o conselho tutelar, o ministério público, o juizado da infância e juventude, o departamento de polícia técnica, as instituições de ensino, dentre outros. Já para o atendimento das vítimas de violência sexual, foram citadas a assistência multiprofissional realizada nas instituições de saúde.

No que se refere aos profissionais de saúde necessários para prestar essa assistência, de acordo com os autores, repetiu-se a citação das seguintes categorias: enfermeiro, psicólogo, assistente social e médico. Desta maneira, Caltabiano et al (2009), aponta que a equipe de saúde deve saber identificar organizações e serviços na comunidade, capazes de contribuir com a assistência, como por exemplo: delegacias especializadas, Instituto Médico Legal (IML), Ministério Público, Conselho Tutelar, Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), dentre outros. Assim, para uma melhor assistência à vítima, a defesa, o atendimento e a responsabilização devem trabalhar integradamente, viabilizando o processo das ações em rede.

2.1.4.4 A FIGURA DA MÃE

Sob este enfoque, dos 47 artigos analisados, a figura da mãe apareceu na discussão de 13 deles. Desta maneira, Santos; Dell'aglio (2008) ressaltam que, principalmente nos casos de violência sexual intrafamiliar, as mães estão envolvidas de alguma forma, seja por exporem suas crianças a companheiros molestadores, seja por não oferecerem cuidados básicos aos seus filhos ou por passarem juntamente com eles, pela situação estressora do abuso. No entanto, esses autores destacam a importância de não se fazer julgamentos precipitados em relação as mesmas, entendendo-as como parte desse fenômeno e como alguém que também precisa de ajuda.

Nesse sentido, Santos; Dell'aglio (2008), Carvalho; Galvão; Cardoso (2009), Santana; Santana; Lopes (2011) e Costa (2011), colocam a mãe como uma vítima secundária da violência sexual e como alguém que assim como a criança ou o adolescente, também precisa de auxílio.

Por conseguinte, Schwanck; Silva (2006), Santos; Dell'aglio (2008), Lucânia et al (2009), corroboram que a violência sexual é um fenômeno multicausal e intergeracional. Dessa forma, um devido atendimento às vítimas de agressão sexual, bem como a suas mães e outros familiares não ofensores, como também ao perpetrador da violência, se faz necessário, para que se consiga quebrar esses ciclos de violência.

Para Carvalho et al (2010), é importante que as famílias revejam suas relações afetivas e os vínculos estabelecidos em seu círculo, praticando um cuidado vigilante, onde também o diálogo seja pratica constante.

2.1.5 SÍNTESE

O levantamento bibliográfico acerca da situação da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, nos remete a algumas importantes reflexões. A violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno global, endêmico, sendo considerado como um grave problema de saúde pública aqui no Brasil. Nessa perspectiva, o primeiro caso de violência contra a criança denunciado em uma delegacia no Brasil, ocorreu em 1895. Em contrapartida, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), trazendo a cultura de proteção integral à criança, só veio ser estabelecido quase 100 anos depois, em 1990.

Vale ressaltar, que de acordo com o código penal brasileiro, os crimes sexuais cometidos contra crianças e adolescentes devem ser punidos. No entanto, percebeu-se que

grande parte dos profissionais de saúde e da educação ainda vivem na escuridão, desconhecendo tais leis e a obrigatoriedade de denúncia e notificação dos casos. Em contrapartida, algumas autoridades judiciais também dificultam a condução dos processos, exigindo provas concretas ou materiais dos crimes sexuais, o que dificulta a punição dos criminosos e fragiliza ainda mais as vítimas.

Percebeu-se a existência de moderada literatura em relação ao tema, porém alguns conceitos e definições ainda se apresentam um pouco confusos para certos autores. Vale ressaltar que dos 47 artigos analisados, apenas 8 foram escritos por enfermeiros, o que afirma a pouca participação da categoria nessa discussão. No entanto, em 10 dos estudos não foi possível identificar a categoria profissional do autor. Nesse sentido, quem mais escreveu sobre o tema foram os psicólogos, com 12 artigos escritos sozinhos e 3 em parceria com outros profissionais. Em seguida, a medicina foi responsável pela autoria de 10 artigos, e os profissionais de outras áreas, por 04 publicações.

A violência sexual intrafamiliar se mostrou como a mais frequente, o que dificulta a detecção dos casos. Além disto, os principais perpetradores são pessoas próximas à vítima, frequentemente o pai ou padrasto. Percebeu-se também, a existência da violência de gênero contra as mulheres, uma vez que, as principais vítimas de violência sexual são do sexo feminino, seja como vítima primária, no caso das crianças e adolescentes, ou como vítima secundária, no caso da mãe.

No Brasil, acredita-se que menos de 10% dos crimes sexuais cometidos contra crianças e adolescentes cheguem ao conhecimento público, por conta do pacto de silêncio que os ronda. Analisando por outro ângulo, ainda existe a questão da subnotificação, que ocorre tanto nos serviços de saúde públicos, quanto nos particulares, sendo os dados neste último quase inacessíveis.

Observa-se ainda, a necessidade de incluir essa discussão nas instituições de ensino e de saúde, envolvendo as famílias, bem como uma maior divulgação e sensibilização da população, através dos meios de comunicação, para que não se calem diante do conhecimento ou suspeita de tais práticas. Para isso, já existe o disque 100, desde 2003, permitindo que as denúncias sejam realizadas pelo telefone, de forma anônima.

A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma realidade constante no cotidiano de trabalho do enfermeiro. Desta maneira, é de extrema importância que o mesmo se aproprie do conhecimento relacionado a essa temática e assuma o seu papel de educador em saúde, e sujeito capaz de transformar a realidade na qual está inserido enquanto membro da equipe de saúde que presta assistência à essas vítimas.

2.2. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PRÁTICA DO ENFERMEIRO: uma revisão integrativa da literatura.

2.2.1 INTRODUÇÃO

Como vimos na RIL apresentada no tópico anterior, a situação da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, é algo preocupante. Nesse sentido, o papel exercido pelo profissional de enfermagem apresenta-se como decisivo, enquanto cuidador e educador, devendo buscar ações concretas que possam minimizar o sofrimento dos indivíduos envolvidos nesse processo, bem como na criação e estabelecimento de alternativas que visem reverter esse grave problema de saúde pública (ALGERI, 2005).

Diante do exposto e seguindo o que é determinado como primeira etapa de uma Revisão Integrativa da Literatura, surge o seguinte questionamento: *Que estratégias os enfermeiros estão utilizando para desenvolver ações de educação em saúde?*

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é: *desvelar as estratégias que os enfermeiros estão utilizando para desenvolver ações de educação em saúde*, a partir de um referencial temático de artigos científicos dos últimos 10 anos.

2.2.2 METODOLOGIA

Para a segunda etapa desse estudo, de busca em base de dados, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: produções publicadas entre o primeiro semestre de 2004 e o primeiro semestre de 2014, nos idiomas inglês, português e espanhol, com texto completo, disponíveis online e que tenham relação com o tema. E como critérios de exclusão: produções publicadas anteriormente ou posteriormente ao período de 2004 até o 1° semestre de 2014, que não se apresentam no formato de artigos científicos completos, estudos não disponíveis online, trabalhos duplicados nas bases de dados e que não tenham relação com o tema.

Essa busca ocorreu por meio do site da biblioteca virtual em saúde – BVS (www.bireme.br), no meses de setembro a novembro de 2014, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e a Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Utilizou-se como descritores, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), os três a seguir:

educação em saúde, prática profissional, enfermagem. A escolha dos mesmos se deu devido a relação com a temática em estudo.

A busca inicial utilizando os três descritores nas três bases de dados supracitadas resultaram em 54 materiais, onde encontrou-se 16 nas bases de dados da LILACS, 23 na SCIELO e 15 na BDENF. Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, restaram 11 artigos científicos.

A terceira etapa, fase da coleta de dados, trata-se da apresentação dos dados extraídos das produções científicas incluídas na revisão, sendo estes: título, objetivo do estudo, periódico, abordagem metodológica, sujeitos do estudo e ano de publicação. Desta maneira, coletou-se os dados de cada uma das publicações, agrupando-se os mesmos no quadro 1.

2.2.3 RESULTADOS

A busca pelas produções dos últimos 10 anos, conforme critérios já mencionados, resultou em um achado de 11 artigos científicos disponíveis entre as bases de dados LILACS, SCIELO e BDENF. O quadro 1 apresenta os principais dados extraídos das produções selecionadas, relevantes para a construção dessa Revisão Integrativa da Literatura.

Quadro 1:

Nº	Titulo	Periódico	Objetivo do estudo	Abordagem metodológica	Sujeitos do estudo	Ano
01	Educação em Saúde: uma experiência transformadora	REBEN – Revista Brasileira de Enfermagem	Descrever a experiência positiva e transformadora da prática da educação em saúde, destacando os resultados produzidos tanto nos educadores quanto nas pessoas que participaram do processo educativo.	Relato de experiência	Adolescentes de uma escola pública	2004

02	Família em situação de risco e sua inserção no programa de saúde da família: uma reflexão necessária à prática profissional	Texto & Contexto Enfermagem	Compreender a família como integrante no processo de construção do novo modelo de saúde, no qual os profissionais visualizem e integrem-se na diversidade e complexidade do mundo familiar.	Artigo de reflexão		2005
03	O enfermeiro como ser sócio-politico: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado.	Acta paul enfermagem	Instigar o profissional de enfermagem a repensar seu fazer, saber e ser.	Artigo de reflexão		2006
04	Tendências da produção do Conhecimento na educação em saúde no Brasil	Revista Latino Americana de Enfermagem	Identificar o conceito de Educação em Saúde, utilizado por pesquisadores em saúde coletiva e apresentar as principais tendências e referenciais pedagógicos discutidos nessas pesquisas.	Artigo de revisão		2007
05	Práticas de enfermagem em saúde coletiva nos contextos de pobreza, incerteza e imprevisibilidade: uma sistematização de experiências pessoais na amazônia.	Revista LatinoAmericana de Enfermagem	Oferecer estratégias para construir práticas de saúde comunitária baseadas em aprendizado experimental com populações marginalizadas (por exemplo, pessoas vivendo com AIDS, profissionais do sexo, populações rurais e isoladas às margens do rio, e zonas residenciais populares com recursos econômicos limitados).	Artigo Original	Populações marginalizadas.	2007

06	Discovering popular education in professional community health care practices	Texto & Contexto Enfermagem	Explorar a relação entre a educação popular e os serviços de saúde	Artigo de reflexão		2007
07	Vivência de educação em saúde: o grupo enquanto proposta de atuação.	Trabalho, educação e saúde.	Relatar uma experiência de educação em saúde em grupo, realizada em uma unidade de saúde da família na cidade de Joinville, em Santa Catarina, na qual se procurou abordar temas relevantes à saúde daquela população.	Relato de experiência		2008
08	Educação Permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem.	Aquichán	Descrever as práticas transformadoras aplicadas pelo enfermeiro assistencial como elemento facilitador do processo ensino-aprendizagem	Artigo de revisão		2011
09	Ética e valores na prática profissional em saúde: considerações filosóficas, pedagógicas e políticas	Revista da escola de enfermagem da USP.	Clarear a função de enfermeiras/os em âmbito da arte assistencial de cuidar de clientes, em programas de saúde individual e coletiva; exortar enfermeiras/os à atenção às leis e códigos da profissão; sugerir a aplicação de leis básicas da Filosofia da Arte aos cuidados de enfermagem.	Artigo de reflexão		2011

10	Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário	Revista da escola de enfermagem da USP.	Identificar demandas e expectativas, fatores que interferem na qualificação de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário e propor práticas de capacitação na perspectiva da educação permanente.	Artigo original		2011
11	Motivar el cambio a partir de la educación para la salud.	Revista Salud Pública	Este trabajo pretende aprovechar las experiencias adquiridas en la actividad profesional y docente en salud pública.	Artículo Original	Los niños y niñas en edad escolar.	2012

Fonte: Bases de dados Lilacs, Scielo e Bdenf, 2014.

Quanto aos periódicos em que se encontram publicadas as produções, pode-se observar que: 02 estão na Texto & Contexto Enfermagem, 02 na Revista Latino-Americana de Enfermagem, 02 na Revista da Escola de Enfermagem da USP; e 01 publicação em cada um dos demais periódicos, a saber: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Salud Pública, Revista Aquichán, Revista Trabalho, Educação e Saúde e Revista Acta Paulista de Enfermagem.

Observa-se que não houve publicações nos anos de 2009, 2010, 2013 e 2014. E encontrou-se 01 publicação em cada um dos seguintes anos: 2004, 2005, 2006, 2008 e 2012. Os anos em que mais publicou-se artigos sobre essa temática foram 2007 e 2011, com 03 artigos cada. Dos artigos publicados nesse período, 07 produções foram na língua portuguesa, 03 na inglesa e 01 em espanhol.

Em relação ao tipo de publicação, 04 são artigos de reflexão, 03 artigos originais, 02 artigos de revisão e 02 relatos de experiência. Os achados supracitados estão ilustrados na tabela a seguir:

Quadro 2 – Distribuição do total de periódicos referente as produções nacionais publicadas sobre A Educação em Saúde como Prática do Enfermeiro, segundo o ano de publicação, tipo de produção publicada e idioma.

REVISTA	ANO												TIPO DE PUBLICAÇÃO					LÍNGUA			
	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	**TOTAL**	ARTIGO ORIGINAL	ARTIGO DE REFLEXÃO	ARTIGO DE REVISÃO	RELATO DE EXPERIENCIA	**TOTAL**	PORTUGUES	INGLES	ESPANHOL	**TOTAL**
Acta Paulista de Enfermagem									1			1		1			1	1			1
REBEN – Revista Brasileira de Enfermagem											1	1				1	1	1			1
Revista Aquichan				1								1			1		1	1			1
Revista da Escola de Enfermagem da USP				2								2	1	1			2	2			2
Revista de Salud Pública			1									1	1				1			1	1
Revista Latino – Americana de Enfermagem								2				2	1		1		2		2		2
Revista Trabalho, Educação e Saúde							1					1				1	1	1			1
Texto & Contexto Enfermagem								1		1		2		2			2	1	1		2
TOTAL	-	-	1	3	-	-	1	3	1	1	1	11	3	4	2	2	11	7	3	1	11

A quarta etapa desta RIL compreende a análise crítica dos estudos incluídos. Segundo Souza; Silva; Carvalho (2010), na enfermagem é comum a utilização da Prática Baseada em Evidências (PBE), que constitui-se em um sistema de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, de acordo com a abordagem metodológica utilizada, a saber:

- Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;

- Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;

- Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;

- Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;

- Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;

- Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Nesta RIL, o número limitado de artigos permitiu a apresentação da análise qualitativa individual dos estudos selecionados em forma de tabela, o que não foi possível na RIL apresentada no tópico anterior, devido ao grande número de estudos. Essa quarta etapa é apresentada no quadro 3.

Quadro 3 – Publicações referentes A Educação em Saúde como Prática do Enfermeiro, segundo aspecto abordado e nível de evidência:

Título do manuscrito		Aspecto abordado	Nível de Evidência
01	Educação em Saúde: uma experiência transformadora	Trata-se de um relato de experiência, baseado na metodologia para a Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva, fundamentada no materialismo histórico e dialético, cujo método ocorre em 5 fases: captação para a realidade objetiva; interpretação da realidade objetiva; construção do projeto de intervenção na realidade objetiva, intervenção na realidade objetiva e reinterpretação da realidade objetiva. O artigo descreve a pratica positiva e transformadora da educação em saúde, tanto nos educadores quanto nas pessoas que participaram do processo educativo. A atividade educativa foi realizada em uma escola pública estadual, durante estágio curricular.	5
02	Família em situação de risco e sua inserção no programa de saúde da família: uma reflexão necessária à prática profissional	O artigo é uma reflexão teórica que aponta as lacunas no saber/fazer profissional em cuidar da família na sua integralidade, identificando algumas alternativas possíveis para avanços nos modos de cuidar em enfermagem e, para conquistas no que tange ao modelo de saúde. Mostra que é no ambiente familiar que se processam as necessidades de saúde do indivíduo e, também onde as mesmas são cuidadas e sanadas, permitindo a utilização de práticas de cuidado em saúde e a troca de saberes. Nesse contexto, o PSF surge como uma possibilidade de se visualizar a família como parte do processo de reorientação do modelo de saúde, buscando construir ações a partir de seu contexto e necessidades.	6
03	O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado.	Trata-se de uma reflexão crítica quanto ao cuidado dispensado à profissão enfermeiro, onde buscou-se contribuir para o despertar da consciência crítica do profissional em relação a construção cotidiana do fazer, saber e ser, propondo a busca por um espaço sócio-político que possibilite ao enfermeiro desenvolver o seu potencial e, assim, conquistar o prestígio digno a profissão. Defende a necessidade de o enfermeiro ocupar espaços que deem margens ao reconhecimento da enfermagem como protagonista da práxis em saúde e na sociedade.	6

04	Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil	Trata-se de revisão de literatura, onde analisou-se 22 artigos seguindo critérios rigorosos de busca sobre a temática da Educação em saúde no Brasil. A partir dos estudos foram construídas 3 categorias de análise: educação em saúde no Brasil – aspectos conceituais, práticas pedagógicas em educação e saúde, e educação em saúde aplicada a prática profissional. Nesse contexto, percebe-se a importância de propostas educacionais baseadas na reflexão, crítica, envolvimento e conscientização, e a importância da implementação de novos programas educativos que atendam toda população.	4
05	Práticas de enfermagem em saúde coletiva nos contextos de pobreza, incerteza e imprevisibilidade: uma sistematização de experiências pessoais na amazônia	Utiliza a sistematização de experiências pessoais como método de revisão crítica. Defende que frequentar grupos e coletividades e compartilhar suas vidas diárias oferecem um melhor entendimento das condições sociais que podem afetar a saúde das pessoas. O que se aprende pela experiência pode ser compartilhado com os outros e pode oferecer orientação para experiências futuras e similares.	5
06	Discovering popular education in professional community health care practices	Para a autora, a educação popular em saúde é mais que uma abordagem pedagógica de ensino. É uma maneira de ver as relações sociais centradas em um desejo de trazer mudança.	5
07	Vivência de educação em saúde: o grupo enquanto proposta de atuação.	O texto refere-se a uma experiência de educação em saúde em grupo, realizada em uma unidade de saúde da família, na qual procurou-se abordar temas relevantes à saúde daquela população. Tal abordagem foi vivenciada por 5 acadêmicas e uma professora de graduação em enfermagem. Como reflexões, entendem que trabalhar com o conhecimento popular e cultura preestabelecida requer cautela, persistência, paciência e motivação do profissional; respeitar os seus saberes e principalmente, desenvolver a escuta. Buscaram embasamento em Paulo Freire.	5

08	Educação Permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem	Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados informatizadas, que resultou na análise de 50 artigos científicos relacionados a temática da educação permanente. Esta emergiu recentemente como um método em saúde, sendo indispensável para as práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas públicas e controle social, estabelecendo uma integralidade do cuidar e, consequentemente, interagindo saberes e práticas, no cenário real do público alvo.	4
09	Ética e valores na prática profissional em saúde: Considerações filosóficas, pedagógicas e políticas.	O texto trata de considerações filosóficas, pedagógicas e políticas sobre Ética e Valores na Prática Profissional em Saúde. O tema refere-se às mudanças do mundo de hoje, demarcadas por crises econômicas, com questões de justiça social afetando saúde e educação.	6
10	Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário	Trata-se de pesquisa-ação realizada em 2007 e 2008, com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os dados foram obtidos por meio de oficinas de capacitação com 114 trabalhadores de enfermagem, de um Hospital Universitário, do interior de Minas Gerais. A partir dos resultados da pesquisa, elaborou-se uma proposta de estruturação de um Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem para a Instituição.	4
11	Motivar el cambio a partir de la educación para la salud	Trata-se de um relato de experiência, sobre a experiência acadêmica na formação de profissionais de enfermagem, em relação a ações de prevenção primária voltadas para a saúde da criança, e da Enfermagem na área de saúde pública. A partir da sistematização de experiências acumuladas durante cinco anos de atuação em instituições de nível primário, lançou-se a proposta educativa “vivendo a sexualidade com dignidade”, como forma de motivar a comunidade escolar e permitir uma aproximação da universidade com as realidades sociais.	5

Os estudos situaram-se entre os níveis de evidência 4 e 6. A partir da leitura e análise dos mesmos surgiram três (03) eixos temáticos, a saber: *aspectos históricos e conceituais da educação em saúde no Brasil, práticas pedagógicas utilizadas na educação em saúde* e *educação em saúde como prática profissional do enfermeiro*.

2.2.4 DISCUSSÃO

Para compor a quinta etapa desta RIL, procedeu-se a leitura sucessiva dos 11 artigos incluídos nesse estudo, possibilitando a discussão de cada um dos eixos temáticos que emergiram desse processo.

2.2.4.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

Oliveira; Gonçalves (2004), apontam que a educação em saúde no Brasil tem passado por constantes mudanças. De início denominada educação sanitária, limitava-se as atividades relacionadas a publicação de livros, folhetos, catálogos, distribuídos em empresas e escolas, porém incapaz de atingir todas as camadas da sociedade. A partir da década de 70 essa educação sanitária passou a ser educação para a saúde, onde começam-se a introduzir os programas de saúde criados pelo Ministério e pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

Seguindo essa linha de pensamento, os autores supracitados ressaltam que a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde, os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais e de saúde. Nesse contexto, surge a educação em saúde como instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde, trazendo abertura para debates no âmbito governamental, com os profissionais e a população.

Para Vila; Vila (2007), a educação em saúde é compreendida como um campo multifocado para o qual convergem diversas concepções, tanto na área da educação, quanto na área da saúde. No contexto da enfermagem, praticar educação em saúde é proporcionar ao indivíduo condições para que ele próprio busque e conquiste seu lugar na sociedade, alcançando seus objetivos e ideais e transformando seus sonhos em realidade.

2.2.4.2 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS UTILIZADAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

De acordo com Oliveira; Gonçalves (2004), pode se realizar educação em saúde de duas maneiras. A primeira por meio de aconselhamentos interpessoais, realizados em consultórios e escolas; e a segunda, impessoais, utilizando-se a mídia como forma de levar informação a um grande número de pessoas.

Na revisão de literatura realizada por Vila; Vila (2007), as práticas de educação em saúde, são apontadas como espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano, devendo favorecer o processo de ensino-aprendizagem a partir de referenciais pedagógicos que promovam a reflexão crítica e participativa dos sujeitos.

Seguindo a linha de pensamento dos autores supracitados, dentre as práticas pedagógicas presentes na literatura, destacam-se a pedagogia tradicional ou condicionada, e a pedagogia crítica ou renovada, também chamada de "pedagogia da problematização e/ou libertadora".

2.2.4.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

Para melhor discussão deste eixo temático, dividiu-se o mesmo em três subtemas, a saber: *o saber do enfermeiro*, *educação em saúde para a comunidade* e *educação em saúde para os profissionais.*

O saber do enfermeiro

De acordo com Pai; Schrank; Pedro (2006), existem cinco padrões de conhecimento na enfermagem, a saber: *conhecimento empírico* – relacionado a ciência e metodologia; *ético* – conhecimento de normas e códigos éticos; *pessoal* – autoconhecimento para o encontro com o outro; *estético* – arte da percepção, empatia; e *sócio-político* – que permite adotar uma postura crítica sobre o contexto prático em prol do futuro da saúde e da profissão. No entanto, este último ainda se constitui em um desafio para a enfermagem.

Para Vila; Vila (2007), dentre as atividades exercidas pelo enfermeiro, a educação em saúde deve ser prioridade, sendo este profissional, habilitado e capacitado para cuidar do paciente e sua família. Assim, o enfermeiro é capaz de assistir o paciente em todas as suas

dimensões existenciais, considerando as necessidades curativas, preventivas e educativas de cuidados em saúde.

Educação em saúde para a comunidade

Nesse sentido, Resta; Motta (2005), apontam para a necessidade de se romper com o modelo biomédico de assistência à saúde, e passe a se perceber o coletivo, visualizando o indivíduo em sua realidade, inserido no contexto de sua família e relações sociais. Assim, a atividade de cuidar das famílias em seus contextos de vida, e de forma coerente com suas necessidades, permite a visualização de muitos aspectos que as tornam vulneráveis, possibilitando que sejam evidenciadas características importantes do cuidado de saúde, bem como perceber diferentes situações de risco que determinada família possa estar vivenciando.

A partir dessa perspectiva, os autores supracitados apontam o Programa Saúde da Família (PSF), como estratégia de reorganização da atenção à saúde, caracterizando um modelo centrado no usuário, dentro de seu contexto de vida. Desta maneira, para os autores, existe a necessidade de desbravar cenários fora das unidades de saúde, conquistando outras dimensões e desvelando o mundo familiar de maneira contextualizada.

Laperrière (2007), a partir da sistematização de experiências pessoais baseadas na educação popular, realizada com as classes menos favorecidas da região amazônica, aponta para a necessidade de se desenvolver um melhor entendimento do papel social e político do enfermeiro. Uma vez que defender essas populações que vivem marginalizadas em relação a acesso aos serviços de saúde, torna-se um ato político.

Para o autor mencionado acima, frequentar grupos e coletividades, partilhando suas vidas diárias oferecem um melhor entendimento em relação aos condicionantes sociais que podem afetar sua saúde. Nesse sentido, os enfermeiros precisam ter em mente que determinadas sociedades tem situações de vida que diferem completamente daquelas imaginadas em uma noção resumida e universalista da saúde.

Silva; Costa; Fermino (2008), trazem a experiência de educação em saúde realizada em grupo, descrevendo que mesmo não tendo domínio teórico-científico do tema trabalhado, buscaram na literatura científica aperfeiçoar os seus conhecimentos. Desta forma, perceberam que esse tipo de atividade desenvolvida com a população requer respeito quanto aos seus saberes e principalmente saber desenvolver a escuta.

Educação em saúde para os profissionais

Para Jesus et al (2011), como forma de dar uma resposta às transformações ocorridas no campo do trabalho, a Educação Permanente em Saúde (EPS) deve ser considerada uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores em saúde. A EPS representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação, supondo a inversão da lógica do processo, incorporando o aprendizado à vida cotidiana das organizações, incentivando mudanças nas estratégias educativas, focando a prática como fonte de conhecimento, onde coloca o profissional para atuar diretamente no processo educativo.

Oliveira et al (2011), apontam a Educação Permanente em Saúde como um método indispensável para as práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas públicas e controle social. A EPS estabelece uma integralidade do cuidar, transformando e interagindo saberes e práticas, no cenário real do público alvo.

Esses autores seguem explicando que, a abordagem generalista na formação de auxiliares, técnicos e enfermeiros, torna necessários os programas de capacitação em áreas específicas. Nesse sentido, a educação em saúde voltada para os profissionais, deve ter como objetivo a transformação de suas práticas profissionais e da própria organização do trabalho, que permita a sua estruturação a partir da problematização do processo de trabalho, bem como a sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e populações.

2.2.5 SÍNTESE

A partir do levantamento bibliográfico acerca da temática da educação em saúde como prática do enfermeiro, refletiu-se sobre quão pouco tem se escrito sobre o tema. Nesse sentido, acredita-se que se faz urgente a necessidade do enfermeiro se reconhecer como um educador potencial em saúde.

Ao se analisar os aspectos históricos que permeiam a educação em saúde no Brasil, percebe-se que essa é uma discussão recente, que se iniciou de forma tímida a partir da década de 70, juntamente com a percepção da necessidade de se romper com o modelo biomédico em saúde.

Nesse sentido, a partir da análise dos dados, são percebidos duas concepções pedagógicas antagônicas, uma tradicional e outra libertadora. Desta maneira, ao se perceber como educador em saúde, observa-se que primeiramente o enfermeiro adota uma postura

"bancária", resquício de seu modelo tradicional de formação. No entanto, em seguida, ao se reconhecer como educador em saúde, é necessário que o enfermeiro rompa com esse paradigma tradicional, através de uma mudança de práxis, por meio da adoção de um pensamento crítico reflexivo, e passe a adotar uma postura mais dialógica.

A partir de então, assumindo um olhar crítico e reconhecendo-se como um ser sócio-político, acredita-se que o enfermeiro será capaz de transformar a realidade na qual está inserido em seu cotidiano de trabalho, por meio da educação em saúde.

A partir dos estudos incluídos nesta RIL, percebeu-se que o enfermeiro tem desenvolvido a educação em saúde por meio de: atividades em grupo, pautadas no diálogo e na troca de experiências; através do cuidado dispensado à família, no contexto de atendimento do PSF; e por meio da sistematização de experiências pessoais, embasadas na Educação Popular em Saúde;

Em relação à educação em saúde voltada para os profissionais de saúde, destaca-se a urgente necessidade de se implementar a Educação Permanente em Serviço, como forma de aprimoramento e desenvolvimento de uma atenção integral à saúde.

Não pretende-se com esse estudo fazer generalizações, nem tampouco esgotar as discussões sobre o tema, mas sim permitir a reflexão e sensibilização acerca do papel do enfermeiro enquanto educador em saúde.

CAPÍTULO III

3.1 SUPORTE TEÓRICO FILOSÓFICO:

Neste capítulo apresenta-se o embasamento teórico – filosófico que sustenta este estudo, fundamentado na filosofia da práxis mostrada por Adolfo Sánchez Vázquez (1990) e na concepção pedagógica libertadora de Paulo Freire (2013).

3.1 ADOLFO SÁNCHEZ VÁZQUEZ E A FILOSOFIA DA PRÁXIS

4.6.1 Um breve histórico sobre Adolfo Sánchez Vázquez

Adolfo Sánchez Vázquez, filósofo espanhol, seguidor de Marx, nasceu em 17 de setembro de 1915, na cidade de Algeciras, estado de Cádis, na Espanha. Em 1935 iniciou seus estudos na Faculdade de Filosofia e Letras na Universidade Central de Madrid. Foi combatente na Guerra Civil ocorrida na Espanha entre os anos de 1936 e 1939. Mas antes da derrota das forças republicanas em fevereiro de 1939, foi forçado ao exílio pela fronteira francesa. Após vários meses de incerteza, seguiu para o exílio no México, chegando ao Porto Vera Cruz em junho de 1939 juntamente com outros exilados. Estudou na Universidade Autônoma do México, concluindo ao final da década de 1940 a licenciatura em Língua e Literatura Espanhola. Em 1955, defendeu sua dissertação de mestrado com a obra "Consciência e realidade na obra de arte" e em 1966 sustentou sua tese de doutorado "sobre a práxis", que um ano depois originou sua obra, considerada a mais importante, "Filosofia da Práxis" (Fonte: pensamientofilosoficoenmexico.wordpress.com/2008/11/15/una-entrevista-a-adolfosanches-vasquez).

O impacto de seu extenso e importante trabalho faz com que o mesmo receba vários prêmios e honrarias, dentre os quais, o título de Doutor *Honoris,* concedidos pela Universidade Autônoma de Puebla (1985), Universidade de Cádiz (1987), Universidade Nacional de Educação a Distância (1993), Universidade Autônoma de Nuevo Leon (1994), Universidade Autônoma do México (1998), Universidade Complutense (2000), Universidade de Buenos Aires (2002), Universidade de Guadalajara (2004) e o Prêmio Nacional de Ciências e Arte, pelo governo do México em 2002. Adolfo Sanches Vasquez faleceu no México em 08 de julho de 2011, aos 95 anos (Fonte:

pensamientofilosoficoenmexico.wordpress.com/2008/11/15/una-entrevista-a-adolfosanches-vasquez).

3.1.2 A Filosofia da Práxis

Para este estudo utilizou-se a obra "Filosofia da Práxis", publicada no ano de 1990, em quarta edição. Esta obra está dividida em duas partes, onde na primeira aborda-se as fontes filosóficas fundamentais para o estudo da práxis, estando esta dividida em três capítulos, quais sejam: 1. A concepção da práxis em Hegel, 2. A concepção da práxis em Feuerbach e 3. Concepção da práxis em Marx. A segunda parte desta obra, aborda alguns problemas filosóficos em relação a práxis, estando esta dividida em seis capítulos, a saber: 1. O que é a práxis, 2. Unidade entre teoria e prática, 3. Práxis criadora e práxis reiterativa, 4. Práxis espontânea e práxis reflexiva, 5. Práxis, razão e história e 6. Práxis e violência.

Manoel Sarmento Barata, no prefácio da referida obra, descreve que Vázquez é um estudioso da filosofia contemporânea, que buscou nestas páginas de grande penetração filosófica, o verdadeiro sentido Marxista da práxis.

A obra "Filosofia da Práxis" apresentada por Vázquez, tem como pretensão "elevar a nossa consciência da práxis como atividade material do homem que transforma o mundo natural e social para fazer dele um mundo humano" (VÁZQUEZ, 1990 pag. 03).

O termo práxis, segundo Vázquez (1990), era utilizado pelos gregos na antiguidade para se referir a ação propriamente dita, no entanto uma ação com fim em si mesma, que não produzia um objeto alheio ao agente da ação. Para a ação criadora de um objeto exterior ao sujeito, os gregos chamavam *poiésis* ou ação poética. Nesse sentido, o trabalho de um artesão, por exemplo, era considerado uma atividade poética e não prática (VÁZQUEZ, 1990, p.3).

Em sua consciência comum, a práxis é a categoria central da filosofia que se concebe não só como interpretação do mundo, mas também como guia de sua transformação. Tal filosofia é o marxismo. Mas essa consciência filosófica da práxis não deixa de ter antecedentes no passado, nem tampouco surge como filosofia acabada com a filosofia de Marx (VÁZQUEZ, 1990, p. 5).

Toda práxis é atividade, mas nem toda atividade é práxis. Assim, para delimitar o conteúdo dessa última e sua relação com outras atividades é necessário distinguir a práxis,

como forma de atividade específica. Por atividade entende-se o ato ou um conjunto de atos em virtude do qual um sujeito ativo (agente) modifica uma determinada matéria prima (VÁZQUEZ 1990, p. 185).

Devido sua generalidade, essa caracterização da atividade não especifica o tipo de agente (físico, biológico ou humano) e nem a natureza da matéria prima sobre a qual atua (corpo físico, ser vivo, vivência psíquica, grupo, relação ou instituição social), assim como não determina a espécie de atos (físicos, psíquicos, sociais) que levam a certa transformação. O produto da atividade também pode se dar em diversos níveis, podendo ser uma nova partícula, um conceito, um instrumento, uma obra artística ou um novo sistema social (VÁZQUEZ 1990, p. 186).

Nesse sentido amplo, atividade opõe-se à passividade, e sua esfera é a da efetividade e não o do meramente possível. Agente é o que age, o que atua, e não o que apenas tem possibilidade ou está em disponibilidade para atuar ou agir. Sua atividade não é potencial, mas sim atual (VÁZQUEZ 1990, p. 186).

Vázquez (1990), afirma que a atividade teórica por si só não é práxis e enquanto a teoria permanece puramente em seu estado teórico, não se passa dela à práxis. A teoria sozinha não se realiza, não se plasma, não produz nenhuma mudança real. Para produzir alguma mudança não basta desenvolver uma atividade teórica, mas sim atuar praticamente

Vázquez (1990), fala de níveis diferentes da práxis, de acordo com o grau de penetração da consciência do sujeito ativo no processo prático e com o grau de criação ou humanização da matéria transformada evidenciado no produto de sua atividade prática. Assim, o nível mais inferior trata-se da práxis reiterativa ou imitativa. Em seguida vem a práxis criadora, depois a práxis espontânea e por último, a práxis reflexiva.

3.2 PAULO FREIRE E SUA CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA LIBERTADORA

3.2.1 Um breve histórico sobre Paulo Freire:

Paulo Reglus Neves Freire nasceu no dia 19 de setembro de 1921, em Recife, Pernambuco. O quintal da casa na Estrada do Encanamento, 724, no bairro Casa Amarela, foi o espaço de alfabetização de Paulo Freire. Ali, aprendeu a ler e escrever utilizando os gravetos que tinham pelo chão. Criou-se em um ambiente católico, junto com os irmãos e as irmãs,

cercado de muito afeto e atenção dos pais, a ponto de só adormecer embalado pelo som do violão de seu pai. À sombra das mangueiras, sua mãe lhe ensinou a ler as palavras que lhe permitiriam ler o mundo à sua volta. Este poderia ser um prenuncio daquele que seria o mais revolucionário método de alfabetização proposto no século XX, criado por Paulo Freire na década de 1960, que tinha a realidade do aluno como ponto de partida para a aprendizagem permanente (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

A crise econômica de 1929 produziu reflexos muito acentuados no Nordeste e em busca de melhores condições de vida, seu pai levou a família para a pequena cidade de Jaboatão dos Guararapes, a 18km de Recife. Nessa época Paulo Freire tinha 10 anos de idade. Ali, conheceu a dor, com a morte do pai aos 13 anos, e o sofrimento ao assistir a mãe tendo que sustentar sozinha toda a família, convivendo com privações materiais e muitas dificuldades financeiras (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

Aos 22 anos, Paulo Freire ingressa na Faculdade de Direito em Recife, sendo este curso a única alternativa na área de ciências humanas naquela época. Nesse período, conheceu a professora primária Elza Maia Costa Oliveira, alfabetizadora, com quem casou-se e teve cinco filhos. Nessa época, o colégio Oswaldo Cruz, que o acolheu como bolsista na adolescência, contratou-o como professor de língua portuguesa (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

Em 1947, Paulo Freire assume o cargo de Diretor do Setor de Educação do SESI do Recife – Serviço Social da Indústria, onde teve contato com a questão da educação de adultos trabalhadores e percebeu a necessidade de executar um trabalho direcionado para a alfabetização (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

Sua primeira experiência como professor universitário foi na escola de serviço social, lecionando filosofia da educação. Doutorou-se em Filosofia e História da educação em 1959, com a tese “Educação e Atualidade Brasileira”. Nos primórdios dos anos 60, engajou-se nos movimentos de educação popular e coordenou o Programa Nacional de Alfabetização do governo Goulart (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

Durante mais de 15 anos, entre as décadas de 1950 e 1960, Paulo Freire dedicou-se as experiências no campo da educação de adultos em áreas proletárias e subproletárias, urbanas e rurais, em Pernambuco. Seu método de alfabetização nasceu dentro do Movimento de Cultura Popular do Recife, a partir dos Círculos de Cultura, onde os participantes definiam as temáticas junto com os educadores. Nesses grupos populares, ele identificou resultados tão positivos que

passou a se questionar se não seria possível fazer o mesmo em uma experiência de alfabetização (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

Paulo Freire vive intensamente seu tempo e o ambiente histórico político entre a revolução de 30 e o Golpe Militar de 64, sendo nesse período que nasce e se consolida a essência de sua obra. Suas pedagogias nascem de suas práticas, da totalidade de suas experiências de vida e rapidamente seu trabalho começa a se tornar muito conhecido. Durante a ditadura militar foi preso duas vezes e a Embaixada da Bolívia foi a única que o aceitou como refugiado político (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

Em setembro de 1964, com 43 anos, Paulo Freire partiu para a Bolívia levando na bagagem uma trajetória de experiências singulares na alfabetização de adultos, de grande alcance social, que rapidamente conquistaram atenção e respeito por parte de governos, educadores e intelectuais de todo o mundo. Da Bolívia, seguiu para Santiago, no Chile, onde ficou de novembro de 1964 até abril de 1969, quando então foi convidado para lecionar nos Estados Unidos e também para atuar no Conselho Mundial das Igrejas, em Genebra, na Suíça. Aceitou os dois convites, permanecendo inicialmente 10 meses em Harvard, sendo nesse período que escreve dois de seus livros mais conhecidos: *Educação como prática da liberdade* e *Pedagogia do Oprimido* (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

Como Conselheiro Educacional do Conselho Mundial das Igrejas, Paulo Freire ganhou maior dimensão mundial, quando teve a oportunidade de visitar e trabalhar em vários países. Paulo Freire viveu 16 anos fora do Brasil e seu retorno ao país foi um momento histórico. Em junho de 1980, aos 57 anos, Paulo Freire desembarca no aeroporto de Viracopos em Campinas, regressando definitivamente ao país que havia deixado em 64, sob o comando dos militares (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

Sua vontade era reassumir as funções na Universidade de Pernambuco, mas as restrições ainda vigentes o impediram. Fixou residência em São Paulo e aceitou o convite para lecionar na Faculdade de Educação da Unicamp, em Campinas, e logo depois ingressou no Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação da PUC-SP (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

Em 1986, Paulo Freire perde sua primeira esposa, Elza, com quem ficou casado durante 40 anos. Tristeza irreparável. Mas o reencontro com uma amiga de infância, agora aluna-orientanda no curso de mestrado da PUC, preenche novamente sua existência. Em 1988, ele casa-se com Ana Maria Araújo Freire (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

A partir de 1987 tornou-se um dos membros do júri internacional da UNESCO. Em 1989, Paulo Freire assume o cargo de Secretário de Educação da cidade de São Paulo, atuando de maneira integral. Em 1991, Freire se afasta do cargo de Secretário, mas continua como ativo colaborador. Em 1997, um infarto silenciou Paulo Freire, aos 75 anos de idade, mas não encerrou sua obra (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

3.2.2 A educação pedagógica libertadora de Paulo Freire:

A educação como prática de liberdade é concebida dentro de um contexto em que o processo de desenvolvimento econômico e o movimento de superação da cultura colonial nas "sociedades em transito", que se define pela sociedade sem democracia para uma sociedade em processo de democratização, do ponto de vista do oprimido, na construção de uma sociedade democrática. Nesse sentido, Freire acredita que a educação tem papel imprescindível no processo de conscientização e nos movimentos de massas (Fonte: projetomemoria.art..br/PauloFreire).

Paulo Freire idealiza uma pedagogia que orienta a práxis humana voltada para uma prática libertadora, onde o alfabetizando possa tomar consciência e ser autor de sua própria história. Ele pensa e pratica um método pedagógico que busca dar ao homem a chance de re-descobrir-se através de um processo reflexivo em que ele mesmo vai se modificando, até chegar a libertação (FREIRE, 2013a).

No prefácio da obra "pedagogia do oprimido", Fiori afirma que Paulo Freire é um pensador e educador comprometido com a vida, pois não pensa ideias, mas sim a existência. Direciona seu pensamento para uma pedagogia em que o esforço totalizador da práxis humana procura, retotalizar-se como "prática da liberdade", que só encontrará adequada expressão numa pedagogia em que o oprimido tenha condições de, reflexivamente, descobrir-se e conquistar-se como sujeito de sua própria destinação histórica" (FREIRE, 2013a, p. 11).

Para Freire a grande tarefa humanista e histórica dos oprimidos é libertar-se a si e aos opressores, onde os oprimidos ao buscarem recuperar sua humanidade, não se sintam idealistamente opressores, nem se tornem, de fato, opressores dos opressores, mas restauradores da humanidade em ambos (FREIRE, 2013a, pág. 41).

O trágico dilema dos oprimidos é entre serem expectadores ou atores, entre atuarem ou terem a ilusão de que atuam na atuação dos opressores. Freire compara a libertação

com o nascimento de um homem novo, não mais opressor, não mais oprimido, um homem que superou a contradição opressor - oprimido, libertando a todos (FREIRE, 2013a, pág. 48).

Para que haja a libertação é necessário que se entreguem verdadeiramente à práxis libertadora. A práxis é a reflexão e a ação dos homens sobre o mundo para transforma-lo, onde sem ela é impossível superar a contradição opressor-oprimido (FREIRE, 2013a, pág. 52).

Para Freire, a pedagogia do oprimido se apresenta como a pedagogia do homem, razão pela qual essa pedagogia não pode ser elaborada e nem praticada pelos opressores, pois seria uma contradição se os opressores não só defendessem, como também praticassem uma educação libertadora (FREIRE, 2013a, pág. 56).

A pedagogia do oprimido, como pedagogia humanista e libertadora, terá dois momentos distintos, onde no primeiro, os oprimidos vão descobrindo o mundo da opressão e comprometem-se, na práxis, com sua transformação, e no segundo momento, depois de transformada a realidade opressora, esta pedagogia deixa de ser do oprimido e passa a ser a pedagogia dos homens em processo de permanente libertação (FREIRE, 2013a, pág. 57).

CAPÍTULO IV

4. BASES METODOLÓGICAS

Como forma de organizar o desenho metodológico dessa pesquisa, descreve-se o mesmo por meio das seguintes etapas: natureza da pesquisa, contexto e sujeitos da pesquisa, técnica de coleta e registro dos dados, análise dos dados, considerações éticas da pesquisa, rigor da pesquisa, e riscos e benefícios.

4.1 NATUREZA DA PESQUISA

O método de pesquisa utilizado nesse estudo foi o Estudo de Caso de caráter explanatório, do tipo único, holístico, com abordagem qualitativa, conforme o descrito em Yin (2010). Este referencial metodológico pode ser usado em muitas situações, de forma a contribuir ao conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados. É um método muito utilizado na educação, na enfermagem, bem como em outras áreas do conhecimento, quando se deseja entender fenômenos sociais complexos (YIN, 2010, pág. 24).

De acordo com Yin (2010), existem três tipos de estudo de caso que podem ser utilizados com a finalidade de pesquisa: estudos de caso explanatórios ou causais, estudos de caso descritivos e estudos de caso exploratórios (YIN, 2010, pág. 27). As questões “como” e “por que” são mais explanatórias e provavelmente levam ao uso dos estudos de caso, pesquisas históricas ou experimentos (YIN, 2010, pág. 30).

O estudo de caso é o escolhido no exame dos eventos contemporâneos, mas quando os comportamentos relevantes não podem ser manipulados, diferenciando-se da pesquisa histórica por adicionar duas fontes de evidência, geralmente não utilizadas pelo historiador: a observação direta dos eventos e a entrevista das pessoas envolvidas. A característica do estudo de caso, que também o diferencia das pesquisas históricas é a capacidade de trabalhar com uma ampla variedade de evidências, como documentos, artefatos, entrevistas e observações. Já os experimentos são realizados quando o pesquisador pode manipular o comportamento direta, precisa e sistematicamente, como no ambiente de um laboratório (YIN, 2010, pág. 32).

No caso desse estudo, a questão "como", está sendo feita sobre um conjunto de eventos contemporâneos que a pesquisadora tem pouco ou nenhum controle, por isso justifica-se a escolha do método de Estudo de Caso (YIN, 2010, pág. 34).

Para Yin (2010), o Estudo de Caso é uma investigação empírica que analisa um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, principalmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes (YIN, 2010, pág. 39).

Para a realização dos estudos de caso Yin (2010) coloca que, cinco componentes de um projeto de pesquisa são especialmente importantes: 1. As questões do estudo; 2. As proposições, se houver; 3. As unidades de análise; 4. A lógica que une os dados as proposições e; 5. Os critérios para interpretar as constatações (YIN, 2010, pág. 49).

A pesquisa de estudo de caso pode incluir os seguintes tipos: estudos de caso único e estudos de caso múltiplos, que, por sua vez, classificam-se como projetos de caso único, holísticos ou integrados, e projetos de caso múltiplos, holísticos ou integrados (YIN, 2010).

Yin (2010), considera o estudo de caso único a partir de cinco justificativas fundamentais. A primeira é quando este representa um estudo de *caso crítico,* ou seja, quando pode-se comprovar, desafiar ou estender a teoria. A segunda está relacionada à representação de um *caso extremo ou peculiar,* que por ser raro requer ser analisado e documentado. A terceira justificativa refere-se ao *caso representativo ou típico,* que tem a finalidade de alcançar as circunstâncias e as condições de um acontecimento diário ou de um lugar comum. A quarta está relacionada ao *caso revelador*, quando o pesquisador tem a chance de observar e analisar um fenômeno antes inacessível. A justificativa número cinco trata-se do *caso longitudinal*, que estuda o mesmo caso em pontos diferentes do tempo. O estudo de caso único caracteriza-se como holístico, quando constituído por apenas uma unidade de análise, ou integrado, quando envolver mais de uma unidade de análise.

Em relação aos estudos de caso múltiplos, Yin (2010) considera que os mesmos permitem a elaboração de um novo conjunto de questões, constituindo-se em mais de um contexto e mais de um caso. Também podem se configurar como holísticos ou integrados, mas isso vai depender do tipo de fenômeno a ser estudado e das questões de pesquisa.

Levando em consideração as características deste desenho metodológico para desenvolver esta pesquisa, acredita-se que o tipo de estudo de caso mais adequado para alcançar o objetivo de *desvelar a práxis de um grupo de enfermeiros quanto à educação em*

saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes, seja o Estudo de Caso Único Holístico.

4.2 CONTEXTO E PARTICIPANTES DA PESQUISA

Segundo dados do Portal Brasil (www.brasil.gov.br), o Brasil possui 27 unidades federativas que estão distribuídas em cinco regiões: Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul. A região Norte é a maior de todas, abrangendo cerca de 45% da região brasileira, mas com apenas 7% da população total do país, sendo formada pelos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins.

O estado do Pará é o segundo maior do país e está dividido em 144 municípios, sendo o estado mais populoso da região Norte. Sua capital, Belém, possui em sua região metropolitana cerca de 2.360.250 habitantes segundo a estimativa populacional de 2013 do IBGE, sendo a maior população metropolitana do Norte do país, 10° área metropolitana mais populosa do Brasil e a 177° do mundo (Fonte: www.wikipédia.br).

A princípio, tinha-se o desejo de realizar a pesquisa em duas instituições de saúde da capital, voltadas para o atendimento de crianças e adolescentes. A primeira seria o Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAPSi, que é administrado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA). E a segunda, a Unidade de Referência Especializada Materno Infantil e Adolescente (UREMIA), administrada pela Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).

No entanto, a possibilidade de realização dessa pesquisa no CAPSi não foi vista com agrado pela gerente da unidade, bem como pelos profissionais da equipe de saúde. Dessa forma, não obtive autorização para pesquisa de campo nesse local.

A atitude desses profissionais de saúde é discutida em outros estudos, encontrados na literatura, quando esta diz que ainda nos dias de hoje alguns profissionais sentem-se pouco à vontade para iniciar uma conversa sobre essa temática. Fato este preocupante, já que trata-se de um local de atendimento à crianças e adolescentes que estão sujeitas a sofrer violência sexual, em decorrência da vulnerabilidade ocasionada pela doença mental. Além do que, sabe-se que parte das crianças ou adolescentes que sofrem violência sexual, desencadeiam transtornos mentais como consequência, fazendo com que nestes casos também sejam atendidos nessa instituição.

Em virtude disto, a pesquisa foi realizada somente na UREMIA. Esta Unidade de Referência Especializada, foi concebida por um grupo de profissionais do serviço público das áreas de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, baseados em um modelo de atenção integral ao binômio "mãe/filho" que, na época (1989), foi idealizada pelo governo federal e sociedades médicas das citadas especialidades, para ser implantado em seis capitais brasileiras, cujas ações seriam desenvolvidas através de programas, com equipes multidisciplinares, que cobririam as principais necessidades de atenção especializada na área materno infantil e adolescente (GOVERNO DO PARÁ, 2015).

Em Belém, a URE materno, infantil e adolescente iniciou suas atividades em novembro de 1989, no prédio onde funcionava o ambulatório central do INAMPS (extinto), também conhecido como PAM 432. A princípio, o prédio foi construído como Hospital dos Marítimos, tendo funcionado nos primeiros anos, com esta destinação. A UREMIA tem como missão, prestar assistência multidisciplinar especializada a mulheres, crianças e adolescentes, através de programas, enfatizando processos educacionais como instrumento capaz de implementar mudanças visando a melhoria das condições de saúde da comunidade (GOVERNO DO PARÁ, 2015).

A UREMIA funciona em instalações adaptadas em um prédio de dois andares, estando ligada administrativamente ao 1º Centro Regional de Saúde/SESPA. Sua gerência é estadual e sua gestão é municipal (GOVERNO DO PARÁ, 2015).

No período da coleta de dados, a unidade possuía 21 enfermeiros, sendo que 1 encontrava-se em processo de aposentadoria e outro de licença saúde. Dos 19 enfermeiros restantes, 14 estavam lotados no turno da manhã e 5 no período da tarde. Dentre estes, 4 atendiam no Programa de Assistência ao Pré-Natal Alto Risco, 2 no Programa de Saúde Integral do Adolescente (PROSAD), 2 no Programa de Estimulação Precoce, 2 no Programa de Follow-up de Recém – Nascidos de Risco (RN de Risco), 1 no Programa de Atendimento Integral às Crianças Portadoras de HIV/AIDS (Pediatria DIP), 1 no Programa de Orientação, Apoio e Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME), 1 no Programa Nacional de Imunização (PNI), 3 no Programa de Patologia Cervical, 2 no Programa de Mastologia e 1 como Assistente de Direção.

Assim, os participantes da pesquisa foram Enfermeiros atuantes nesse local, tendo como critérios de inclusão: trabalhar com criança e/ou adolescente e aceitar participar da pesquisa. E os critérios de exclusão: todos que não se enquadrem.

Dessa forma, participaram da pesquisa 11 enfermeiros. A idade dos mesmos variou entre 36 e 62 anos, sendo apenas 1 do sexo masculino. O tempo de trabalho na instituição oscilou de 2 a 23 anos, e o tempo de formado de 15 a 38 anos. A titulação dos mesmos variou de graduado a mestre.

4.3 TÉCNICA DE COLETA E REGISTRO DOS DADOS

De acordo com Yin (2010), em um estudo de caso as técnicas de coleta de dados podem ser variadas e complementares, onde uma não é mais vantajosa que a outra, podendo ser utilizada quantas fontes forem possíveis às necessidades do estudo. Para o autor existem seis fontes distintas de coleta de dados: documentação, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos. Para esse estudo foram utilizados somente a entrevista e a documentação.

A entrevista mostra-se como uma das mais relevantes fontes de informação para o estudo de caso, tratando-se de uma conversa guiada e não investigações estruturadas, tendo um caráter mais leve e não tão rígido. Elas podem ser de três tipos: a *entrevista em profundidade*, que se caracteriza por indagar os respondentes-chave tanto sobre fatos de um determinado assunto, como suas opiniões sobre os acontecimentos, não ocorrendo em um único momento, mas em um longo período de tempo, além de permitir que os sujeitos sugiram outras pessoas para entrevista; a *entrevista focada*, que assume um caráter tipicamente conversacional, em curto período de tempo seguindo um conjunto de questões oriundas do protocolo do estudo de caso e; a entrevista mais estruturada, ou seja, *levantamento formal*, que geralmente conduz a dados quantitativos (YIN, 2010, pág. 133).

Neste estudo, as entrevistas foram previamente agendadas e realizadas seguindo o protocolo (APÊNDICE B), em local privativo, de acordo com a escolha dos entrevistados, onde foi solicitada a permissão para gravação das mesmas. Em seguida, aconteceu o processo de transcrição seguidos da leitura e análise.

A documentação é uma fonte de dados relevante para todos os tópicos do estudo de caso, primordialmente para fortalecer e complementar a evidência de outras fontes, dentre as quais estão: as cartas, os memorandos, correspondência eletrônica e outros documentos pessoais, como diários, calendários e anotações, agendas, anúncios e minutas de reuniões, dentre outros (YIN, 2010, pág. 128).

As consultas aos documentos administrativos, neste estudo, aconteceram a partir da autorização da Secretaria de Saúde, durante momentos pontuais determinados pela instituição. O registro foi realizado por meio de anotações a partir do roteiro de utilização de documentos (APÊNDICE C), elaborado para conduzir a consulta e a coleta dos dados pertinentes ao estudo.

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2015, após assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), garantindo seu anonimato por meio de codinomes, atribuídos pelo entrevistador.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise dos dados da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) orientada por Strauss; Corbin (2008), ressaltando que este método foi usado somente para analisar os dados.

A Grounded Theory, ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), como foi traduzida para o português, foi desenvolvida originalmente por Barney Glaser e Anselm Strauss, no início da década de 60, sociólogos que desfrutavam de conhecimentos relacionados à tradição em pesquisa na Universidade de Chicago (DANTAS et al, 2009).

A primeira edição da obra de Strauss e Corbin em português foi publicada em 1990, a partir de uma colaboração diferente, entre Strauss e Corbin. Para a análise dos dados dessa pesquisa foi utilizada a segunda edição, publicada em 2008, que teve como objetivo fornecer subsídios necessários para pesquisadores que querem construir teoria em nível substancial, como também aos que querem fazer apenas análise qualitativa, mas não pretendem construir teoria (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Para os autores supracitados, TFD significa teoria que foi derivada de dados, sistematicamente reunidos e analisados por meio do processo de pesquisa. Neste método, a coleta de dados, a análise e a possível teoria têm uma relação muito próxima entre si (STRAUSS; CORBIN, 2008 pág. 25).

Em sua obra, os autores definem os conceitos de *descrição*, *ordenamento conceitual* e *teorização.* A primeira trata-se do uso de palavras para transmitir a imagem mental de um fato, uma parte de um cenário, uma cena, uma experiência, uma sensação ou uma emoção. A segunda é a organização dos dados segundo um conjunto seletivo e específico de propriedades e suas dimensões. E o terceiro é um conjunto de conceitos bem

desenvolvidos, que constituem uma estrutura integrada que pode ser usada para explicar ou prevê fenômenos (STRAUSS; CORBIN 2008, pág. 29).

Para analisar os dados dessa pesquisa utilizou-se o mecanismo de *ordenamento conceitual,* que trata-se de uma organização dos dados em uma estrutura classificatória, por categoria ou classificação, conforme suas propriedades e dimensões usando a descrição para explicar essas categorias (STRAUSS; CORBIN 2008, pág. 32).

O *ordenamento conceitual* é um tipo de análise relevante por ser precursor da *teorização*. No entanto, também pode ser o ponto final desejado de pesquisa para alguns investigadores (STRAUSS; CORBIN 2008, pág. 33).

Para a fase de análise dessa pesquisa foi necessário codificar os dados coletados, ou seja, separá-los, conceitualizá-los e interligá-los entre si. O processo de codificação é dinâmico e fluido e divide-se em três importantes fases: *codificação aberta, codificação axial* e *codificação seletiva* (STRAUSS; CORBIN 2008).

A *codificação aberta* consiste em "abrir o texto", podendo ser realizada através do processo de microanálise, que trata-se da análise detalhada linha por linha, necessária no começo de um estudo (STRAUSS; CORBIN 2008, pág. 65). Consiste em revelar, nomear e desenvolver conceitos, expondo as ideias e significados que o texto contém. Sem esse primeiro passo analítico, o resto da análise e da comunicação que se segue pode não ocorrer. Durante esse processo, os dados são separados em partes distintas, rigorosamente comparados e examinados em busca de similaridades e diferenças (STRAUSS; CORBIN 2008, pág. 104). Nesse momento são feitos ainda questionamentos sobre o fenômeno emergente e em seguida os mesmos são agrupados sobre conceitos mais abstratos com o objetivo de se elaborar códigos (nome que os represente), inicialmente códigos preliminares e posteriormente códigos conceituais, este processo é denominado de *conceituação ou abstração* (STRAUSS; CORBIN, 2008 pág. 106).

A *codificação axial* é a segunda etapa do processo de análise, tendo a função de relacionar, agrupar e conectar os códigos gerados na codificação aberta, com o intuito de indicar subcategorias, mais abstratas e abrangentes. Ainda nesta fase, as subcategorias são integradas e definidas permitindo a revelação das categorias do estudo (STRAUSS; CORBIN 2008, pág. 124).

Considerando que, nesta pesquisa, o método foi utilizado somente para analisar os dados, esta análise foi conduzida apenas pelas *codificações aberta* e *axial,* pois o propósito

da *codificação seletiva* é agregar as categorias e refinar a teoria, portanto não se enquadrou no perfil desta pesquisa.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Segundo Yin (2010), ao desenvolver um estudo de caso é fundamental que se considere a proteção do sujeito humano da pesquisa, procurando conduzir a mesma sempre com o mais alto padrão ético. Este desenho metodológico trata de assuntos contemporâneos particulares, assim os estudos que seguem esse perfil devem cumprir importantes práticas éticas (YIN, 2010, pág. 99).

Após a qualificação do projeto e aprovação da banca examinadora, foram seguidas as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP) presentes na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Dessa forma, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS-UFPA), sendo também solicitado o aceite da instituição participante.

Em seguida foi explicado aos profissionais, possíveis participantes da pesquisa, os objetivos, riscos e benefícios da mesma. Aos que aceitaram fazer parte da pesquisa foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde garantiu-se o anonimato por meio da utilização de codinomes e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento.

De acordo com Yin (2010), o pesquisador deve conduzir o seu estudo de caso da maneira mais cuidadosa e sensível possível, tendo a responsabilidade de considerar aspectos que vão além do projeto de pesquisa e de outras considerações técnicas. Este cuidado envolve quatro pontos principais para o autor, a saber: obter o consentimento informado; proteger os participantes do estudo; proteger a privacidade e a confidencialidade e; proteger grupos especialmente vulneráveis (YIN, 2010, pág. 100).

4.6 RIGOR DA PESQUISA

Segundo Yin (2010), existem quatro estratégias que auxiliam na qualidade de um projeto de pesquisa, a saber: validade do constructo, validade interna, validade externa e confiabilidade (YIN, 2010, pág. 63).

> A *validade do constructo* utiliza como tática a utilização de múltiplas fontes de evidência, estabelece o encadeamento de evidências, tem informantes chave para a revisão do rascunho do relatório do estudo de caso, sendo aplicado essencialmente na fase de coleta de dados, além de estabelecer medidas operacionais corretas para os conceitos que estão sob estudo. A *validade interna* realiza a combinação de padrão, a construção da explanação, aborda as explanações rivais, usa modelos lógicos, sendo aplicada na fase de análise de dados. *A validade externa* estabelece o domínio pela qual as descobertas de um estudo podem ser generalizadas, usa a teoria nos estudos de caso únicos, a lógica da replicação nos estudos de caso múltiplos, sendo aplicada na fase do projeto de pesquisa. E a *confiabilidade* usa o protocolo e desenvolve uma base de dados de estudo de caso, sendo aplicada na fase de coleta de dados. (YIN, 2010, pág. 64).

Para esse estudo utilizou-se a *validade interna* e a *confiabilidade* e, para assegura-las, tomou-se as devidas providências relacionadas ao passo a passo do Estudo de Caso aqui proposto. Justifica-se o uso da *validade interna* devido esta ser muito utilizada nos estudos explanatórios ou causais, onde estabelece relações causais, por meio da qual são mostradas certas condições, que levam a outras condições. O objetivo da utilização da c*onfiabilidade* é diminuir erros e parcialidades no estudo, também demonstrando que as operações de um estudo podem ser repetidas, apresentando os mesmos resultados. Dessa forma, foram utilizados os pré-requisitos essenciais propostos pelo autor, primeiramente com a utilização de um *protocolo de estudo de caso*, para conduzir o alvo do estudo de caso, seguido da construção de uma *base de dados*, que serviu para organizar e documentar os dados resultantes das entrevistas (YIN, 2010, pág. 68).

O protocolo é uma maneira importante de elevar a confiabilidade da pesquisa de estudo de caso e tem o papel de orientar o pesquisador na realização da coleta de dados. Para garantir que o objetivo do estudo fosse alcançado, seguindo o rigor metodológico proposto, foi respeitado durante a transcrição e análise das entrevistas, a veracidade, consistência e validade dos dados (YIN, 2010, pág. 106).

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Sabe-se que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos variados. Dessa forma, a pesquisa apresentada envolveu riscos de quebra de anonimato, que é considerado

como um risco relevante. No entanto, a pesquisadora responsável tomou as devidas precauções com os dados relacionados aos participantes:

- Esclareceu os participantes do estudo sobre como seria sua participação no mesmo.
- Informou que durante a entrevista seria utilizado um gravador de voz, deixando o livre arbítrio ao participante de aceitar ou não, fato este que não inviabilizaria o desenvolvimento da entrevista.
- Enfatizou que a entrevista seria realizada em local reservado, anteriormente agendado, conforme disponibilidade de horário e local.
- Ressaltou que seria mantido o anonimato dos participantes da pesquisa e o sigilo das informações fornecidas, mesmo quando os resultados da mesma fossem divulgados, pois seriam adotados codinomes específicos para o estudo.
- Comunicou que as informações seriam mantidas em arquivos eletrônicos, armazenados em computadores ou dispositivos moveis (pen-drive, HD externo), de forma confidencial, sob a responsabilidade da pesquisadora.
- Explicou que os dados obtidos, após serem organizados e analisados, deveriam ser divulgados e publicados, sendo que a pesquisadora responsável apresentaria o relatório da pesquisa à instituição, na qual foi realizado o estudo.
- Ratificou que a participação na pesquisa não acarretaria risco a dimensão biopsicossocial, cultural ou espiritual em qualquer fase da mesma.

Entretanto, esta pesquisa poderia trazer benefícios relacionados com a redução do surgimento de novos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, pois ofereceria subsídios para o aprimoramento das ações educativas do enfermeiro que atua na área pesquisada. Além do que, o resultado da pesquisa produziria conhecimento científico, pois o término da mesma resultaria no relatório final da dissertação de mestrado em enfermagem da pesquisadora, seguidamente à publicação dos resultados em nível nacional e/ou internacional, através da publicação de artigos em periódicos da área.

CAPÍTULO V

5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo consta a discussão dos resultados desse estudo. A partir da análise dos dados, extraiu-se quatro (04) categorias de análise e nove (09) subcategorias. As categorias encontradas foram as seguintes: 1. O cotidiano do trabalho do enfermeiro; 2. Reflexo do contexto familiar; 3. A rede de apoio como partícipe; e 4. As dificuldades encontradas. E as subcategorias: “Educação em saúde: a prevenção da violência sexual”; “Educação em saúde: trabalhando outros temas”; “Criança e adolescente vítimas de abuso: e agora?”; “O papel da mãe”; “A participação do serviço psicossocial”; “Parceria serviço de saúde X escola”; “Os encaminhamentos”; “A educação em saúde relacionada ao tema precisa ser melhorada”; e “Justificativas para não se abordar o tema”.

5.1. O COTIDIANO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO

Nesta categoria de análise, os enfermeiros expressam como desenvolvem suas atividades dentro da unidade de saúde. Também descrevem a maneira pela qual realizam a educação em saúde, relacionada ou não ao tema da prevenção da violência sexual. Dessa forma, encontrou-se três (03) subcategorias, a qual nomeou-se: 1. Educação em saúde: a prevenção da violência sexual; 2. Educação em saúde: trabalhando outros temas; 3. Criança e adolescente vítima de abuso: e agora?

5.1.1. Educação em saúde: a prevenção da violência sexual

Dentro desta subcategoria, os enfermeiros expressam de que forma realizam a educação em saúde relacionada ao tema da prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes.

> *“ Nós fazemos as atividades em grupo, que são as atividades educativas. Abordamos o tema, prevenção da violência sexual. Têm as palestras, têm as orientações ”* **(Ágata).**

Para Ágata, as ações de educação em saúde, perpassam pelas atividades em grupo, palestras e orientações. Embora tenha mencionado as atividades em grupo como forma de trabalho, ainda deixa transparecer um pouco da pedagogia tradicional, quando refere a utilização das palestras. Nesse sentido, pode-se entender que a mesma se encontra em um processo de modificação de sua práxis, onde ao mesmo tempo que demonstra fazer uso de uma metodologia ativa de aprendizado, também mostra ainda não ter rompido com o paradigma tradicional de ensino. Deste modo, observou-se a mesma situação em outra fala, como veremos abaixo:

> *“ É um tema abordado, mas não com tanta frequência e é abordado no programa do adolescente. Tem palestras, oficinas, ações educativas que são agendadas”.* **(Safira).**

Apesar de Safira mencionar a ocorrência das oficinas e ações educativas como método de trabalho, também revela ainda fazer uso de palestras, que faz referência a uma forma tradicional de ensino. Além disso, a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes não é conversada com tanta frequência e quando abordada é no contexto do PROSAD.

> *“Dentro da faixa etária de 11 a 19 anos, são divididos grupos e temáticas a serem abordadas. A equipe que é multiprofissional se divide. Eles ficam revezando nesses grupos etários e a questão das temáticas também”* ***(Safira).***

A participante segue explicando que no PROSAD, para realizar as atividades educativas, os adolescentes são divididos de acordo com a faixa etária. Além do que, os profissionais de saúde escolhem os temas que serão abordados nesses encontros e se dividem. Deste modo, os mesmos revezam os temas e os grupos etários entre si.

Nesse sentido, Freire (2013), coloca que ao analisar as relações educador-educando, pode perceber que elas apresentam uma qualidade especial e marcante, o de serem fundamentalmente narradoras, dissertadoras. Nesse contexto, existe um sujeito, o narrador, e objetos pacientes ouvintes, os educandos. Dessa maneira, o educador, indiscutível agente,

fala da realidade como algo estático, parado, compartimentado. Nesse tipo de educação, o educador tem a tarefa indeclinável de "encher" os educandos dos conteúdos de sua narração.

Por conseguinte, o que caracteriza essa educação dissertadora é a "sonoridade" da palavra e não a sua ação transformadora. Nesse caso, o educador, sendo o sujeito da narração, conduz os educandos a memorização do conteúdo, transformando-os em vasilhas, em recipientes a serem enchidos pelo educador. Nessa concepção, a ação educativa se torna um ato de depositar, onde os educandos são os depositários e o educador, o depositante. A esse tipo de educação, Freire denomina educação "bancária" (FREIRE, 2013).

Em contrapartida, os entrevistados que serão citados a seguir, desenvolvem a educação em saúde, de uma forma diferente, abordando o tema da prevenção da violência sexual, até mesmo durante a consulta de enfermagem, através de abordagens individuais.

> *"A gente trabalha. Tem orientado toda essa parte em relação a prevenção. Na hora da consulta de enfermagem, não importar com o tempo lá fora. Buscar na paciente tudo aquilo que ela sente, para a gente trabalhar em cima"* **(Pérola).**

> *"Nós desenvolvemos a consulta de enfermagem. O trabalho educativo através das rodas de conversa, oficinas. Esse tema abuso sexual, está incluído"* **(Ametista).**

Em suas falas, os participantes demonstram que a educação em saúde pode ser realizada até mesmo durante a consulta de enfermagem e não apenas em momentos pontuais, determinados pela instituição. Ao mencionar as rodas de conversa e oficinas como atividades educativas, manifestam fazer uso de uma pedagogia libertadora, por meio do uso da dialogicidade em sua práxis.

Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. (FREIRE 2013, pág. 95). Além do que, ambos se tornam sujeitos do processo educativo, crescem juntos. Mesmo porque, ninguém educa ninguém, como também ninguém educa a si mesmo. Os homens educam-se em comunhão, mediatizados pelo mundo (FREIRE, 2013).

Nesse sentido, Freire coloca a educação dialógica como um caminho para se chegar a libertação, pois somente através do diálogo é possível a comunicação e, sem esta,

não há verdadeira educação. Através de um diálogo verdadeiro é possível estabelecer uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o usuário do serviço, onde ambos, em comunhão, buscam saber mais (FREIRE, 2013).

Na fala de Pérola, fica claro a importância do diálogo quando a mesma relata não se importar com o tempo da consulta, mas sim procurar mergulhar no universo de cada usuária, para buscar tudo aquilo que ela sente e procurar concentrar-se em cima de suas necessidades. Do mesmo modo, observou-se o método de trabalho baseado no diálogo, na citação a seguir:

> *“ Trabalha. Orienta. Vê se está em dia com as consultas. No primeiro atendimento a gente fala tudo. Atende muito adolescente (...) A segunda quarta-feira do mês, a gente faz reunião com as mães. Explica sobre o programa. Elas perguntam e a gente fala também sobre essa parte ”* **(Turquesa).**

Na fala de Turquesa percebe-se a abordagem da educação em saúde sob a forma de orientações realizadas durante a consulta de enfermagem e em encontros pontuais com as mães, utilizando o diálogo. Nesse momento, vários temas são abordados, inclusive o da prevenção da violência sexual.

A partir da análise das falas dos participantes, pode-se inferir que, existem duas concepções antagônicas de educação, presentes no local do estudo. Uma “bancária”, antidialógica, e outra problematizadora, que defende a dialogicidade e se faz dialógica. A primeira mantém a contradição educador-educando e, a segunda, a supera (FREIRE, 2013).

Além disso, deixou-se claro que, o tema prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes é tratado com a mesma importância que os outros temas, não sendo tomado como prioridade, como veremos abaixo:

> *“ Ela não é tomada como um foco. Ela faz parte de uma das vulnerabilidades que o adolescente está envolvido. É um tema que é discutido juntamente com os outros ”* ***(Safira).***

Entretanto, partindo da análise de Magalhães et al (2011), a violência sexual contra crianças e adolescentes, nos dias de hoje, é um fenômeno extremamente grave do ponto de vista social, sendo considerada um importante problema de saúde pública. Assim sendo, é de fundamental importância a participação das instituições de saúde no enfrentamento desse problema, sendo um elo extremamente necessário para se desencadear mecanismos de proteção e tratamento. Dessa forma, entende-se que este é um assunto que deveria ser tratado com mais importância e prioridade dentro dos serviços de saúde.

Sob esta ótica, é papel fundamental do Enfermeiro educar a população em toda oportunidade e contato possíveis, não restringindo essa ação apenas ao contexto do PROSAD. Além do que, é essencial a divulgação da ideologia de proteção aos direitos da criança e do adolescente, através de orientações aos pais, por meio de ações educativas, especialmente os recém-casados e os de risco (dependentes químicos), entre outros (ALGERI, 2005).

5.1.2. Educação em saúde: trabalhando outros temas

Nessa subcategoria os participantes, que fazem parte de programas que não estão ligados diretamente com a prevenção da violência sexual, desenvolvem a educação em saúde sob a forma de palestras, realizadas em momentos pontuais, no auditório da instituição.

> *“ Nós trabalhamos com 4 temas: aleitamento materno, tipos de parto, cuidados com o recém-nascido e puerpério ”* **(Jaspe).**

> *“ É realizada a palestra sobre a importância da vacina, as doenças que previne, como é administrada, quantas doses são necessárias para se imunizar ”* **(Pérola).**

As falas acima deixam transparecer um método de trabalho tradicional, através do repasse de informações durante as palestras, onde os temas são escolhidos pelo profissional de saúde. Dessa forma, na concepção de Freire (2013), cabe ao usuário do serviço apenas receber “docilmente” as informações que são repassadas pelos enfermeiros.

Nesse tipo de educação, denominada como “bancária” por Freire, o mesmo faz críticas no sentido de que, assim, a educação é o ato de depositar, transferir, transmitir valores e conhecimentos (FREIRE, 2013, pág. 82). É a “cultura do silêncio”, onde o educador é o que

sabe e educa. Os educandos, os que não sabem e são educados. Nessa concepção, o educador é o que escolhe o conteúdo programático, e os educandos, nunca ouvidos nessa escolha, se acomodam a ele. Dessa forma, os educandos não conseguem desenvolver em si a consciência crítica sobre sua inserção no mundo, como transformadores dele. Como sujeitos. (FREIRE, 2013).

Partindo desse olhar, percebe-se a necessidade de uma mudança de práxis do enfermeiro, que para Freire implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo, para transforma-lo (FREIRE 2013, pág. 93).

Seguindo a linha de pensamento de Vázquez (1990), pode-se afirmar que os sujeitos da pesquisa precisam elevar o seu nível de práxis, saindo de uma práxis reiterativa para se chegar a uma práxis reflexiva, capaz de transformar a realidade presente no serviço. Conforme o autor, é necessário elevar-se a um nível de consciência que lhe permita captar-se a si mesmo em sua missão histórico-social, e com isso orientar a sua própria ação, passando de uma práxis cega, espontânea, para uma práxis reflexiva, capaz de transformar a sociedade.

Acredita-se que os temas abordados por Jaspe e Pérola são de fundamental importância no contexto de atendimento em que são desenvolvidos. No entanto, é preciso ter a sensibilidade para perceber que nem sempre aquele usuário necessita ouvir informações sobre temas pré-determinados. E quando o enfermeiro diz que somente aborda esses temas fixados pela instituição, em sua atuação profissional, enquanto educador em saúde, é preciso refletir que por vezes, aquele usuário está ali apenas para ser gentil com aquele “educador”, mas que aquela “palestra”, não lhe fará mais crítico e nem será capaz de transformar a sua realidade.

Nesse sentido, Freire (2013), coloca a importância do diálogo, mostrando que este deve começar desde a busca do conteúdo programático. Contudo, a dialogicidade deve começar não quando o educador-educando se encontra com os educando-educadores em uma ação educativa, mas sim, antes, quando aquele se pergunta sobre o que vai dialogar com estes. Essa preocupação em torno do conteúdo do diálogo é a inquietação em torno do conteúdo programático da educação.

Segundo Algeri (2005), o tema da violência está presente na literatura científica desde os anos 90. Sendo assim, pensa-se que o Enfermeiro deve ter conhecimento acerca dessa problemática desde a sua formação, cabendo aos mesmos desenvolverem suas

atividades, sejam elas assistenciais ou educativas, acreditando que podem ser agentes transformadores deste importante problema de saúde pública.

5.1.3. Criança e adolescente vítimas de abuso: e agora?

Nessa subcategoria, percebe-se que, muitas vezes, quando a criança/adolescente chega no serviço de saúde a violência sexual já ocorreu. Essa situação repetiu-se em diversas falas, como veremos a seguir:

> *“ Atendemos muito aqueles adolescentes que já sofreram a violência sexual ”* **(Ágata).**

> *“ Quando eles chegam aqui a violência já está instalada. Já ocorreu. Aqui elas já vêm encaminhadas do Pro Paz e a gente da sequência no atendimento ”* **(Rubi).**

> *“ Tem casos aqui e quando a gente vai descobrir já é tarde ”* **(Turquesa).**

Em termos de prevenção do abuso sexual contra crianças e adolescentes preconiza-se que as ações sejam de nível primário, secundário e terciário. A intervenção primária direciona-se à redução ou erradicação dos casos de abuso, por meio de práticas educacionais de paternidade e maternidade responsáveis, atenção à saúde pré-natal, perinatal e primeira infância, do desenvolvimento e fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis e da sensibilização da população de um modo geral. A intervenção secundária direciona-se à identificação das famílias em situação de risco para combate à violência e adoção de medidas terapêuticas precoces. Em nível terciário, as ações estão voltadas para minimizar os efeitos da violência, evitar novos episódios e proporcionar atenção terapêutica (OMS, 2002).

Desse modo, analisando as falas, entendeu-se que o tipo de prevenção realizado nesse caso, já será terciária, e as ações educativas devem ser voltadas para que não ocorram novos episódios de violência. Além do que, o enfermeiro também deverá estar apto a prestar uma devida assistência a esse ser que já sofreu a violência sexual.

Partindo da análise de Silva; Ferriani; Silva (2011), a atuação do enfermeiro no contexto de atendimento a crianças e adolescentes vitimizados sexualmente é ampla e complexa, onde abrange desde a participação no diagnóstico, no tratamento dos agravos resultantes do episódio de violência, nas ações educativas e na notificação dos casos.

Em contrapartida, na fala do participante abaixo, fica claro que mesmo atendendo adolescentes gestantes vítimas de violência sexual, o que se prioriza em seu atendimento, é apenas o pré-natal, passando por cima de outras questões também importantes nesse contexto de atendimento.

> *" Quando elas chegam aqui, já foram vítimas. O que a gente centraliza é o pré-natal. Aqui é um atendimento especializado, é pré-natal. Já vou estar trabalhando com essa grávida que já está com o produto dessa agressão, que é a gravidez "* **(Jaspe).**

No entanto, a ação decisiva do enfermeiro, enquanto cuidador e educador, é fundamental no enfrentamento da realidade diária das situações de violência, na tentativa de buscar ações concretas que possam minimizar o sofrimento dos indivíduos envolvidos nesse processo, bem como na criação e estabelecimento de alternativas que visem reverter esse grave problema de saúde pública (ALGERI, 2005).

Dessa forma, percebe-se a necessidade de uma mudança de práxis por parte do enfermeiro, de modo que ele perceba a si mesmo como agente capaz de transformar essa realidade. Para Vázquez (1990), nas sociedades com certo grau de desenvolvimento, teoria e prática se unem e se fundem mutuamente. Sob a luz do autor, pode-se dizer que o enfermeiro deve conhecer a realidade daqueles que se relaciona em seu cotidiano de trabalho, associando teoria e prática, para que possa exercer suas atividades de forma contextualizada.

> *" A gente recebe adolescentes em situação de risco, encaminhado por esse motivo, violência doméstica, na escola "* **(Safira).**

> *" Recebe meninas de abrigo, gestantes, violentadas. Mas, geralmente chegam com a gente porque já foram atendidas, já foram encaminhadas "* **(Pérola).**

A partir das falas acima, também percebe-se que os crimes sexuais cometidos contra crianças e adolescentes demoram a ser descobertos. Talvez por ocorrerem em sua maioria dentro do ambiente familiar, de forma silenciosa. Dessa forma, quando se descobre é porque a criança/adolescente já está grávida, muitas vezes em um estágio avançado.

Essa situação corrobora com os estudos de Habigzang et al (2005), quando colocam o abuso sexual intrafamiliar como sendo desencadeado e mantido por uma dinâmica complexa, que revela a dificuldade que a família e a sociedade ainda demonstram para denunciar situações de suspeita ou confirmação de abuso sexual contra crianças e adolescentes. No presente estudo, a maioria das ocorrências se deram no próprio lar, tendo como principal perpetrador, o pai. Quanto ao tempo de duração da violência, a maioria foi mantida entre 1 e 9 anos, até ser revelada.

Conforme Machado et al (2005), é imprescindível que se denuncie e adote medidas de prevenção da violência sexual, que deixa marcas psicológicas nas vítimas por muito tempo. Além do que, enquanto profissionais de saúde, temos o dever de promover o atendimento clínico e psicológico necessário no momento da primeira denúncia, uma vez que, se não atuarmos para socorrer essas vítimas, elas passarão a estatística cruel de repetição de abusos.

5.2. REFLEXO DO CONTEXTO FAMILIAR

Nesta categoria de análise os enfermeiros revelam como se relacionam com o cliente dentro da unidade de saúde e qual a importância deste no contexto de prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes. Sendo assim, encontrou-se uma (01) subcategoria, a qual nomeou-se: o papel da mãe.

5.2.1. O papel da mãe.

Dentro desta subcategoria, os participantes da pesquisa colocam a mãe em quatro posições distintas. A primeira é a figura da mesma como defensora, mostrando que uma mãe presente é capaz de impedir a ocorrência de episódios de abuso sexual contra seus filhos, sejam eles crianças ou adolescentes, como pode-se perceber na fala a seguir:

> *"A gente trabalha com crianças especiais. Elas ficam bem vulneráveis em casa, porque não tem como se comunicar, não se locomovem. Nosso trabalho é educação em saúde, orientar essa mãe para ficar alerta, ter cuidado com quem deixa essa criança. Ficar vigilante, procurar sempre estar junto a criança, por causa da deficiência"* **(Jade).**

Essa percepção da mãe como defensora corrobora com o estudo de Santos; Dell'aglio (2008), que consideram a mãe como detentora de um importante papel na dinâmica familiar e no bem-estar das crianças, uma vez que representam a principal rede de apoio para seus filhos, sendo necessário o aprofundamento, além da realização de estudos específicos sobre a história de vida das genitoras e a dinâmica de funcionamento das famílias.

Na fala de Jade, observa-se que a educação em saúde é realizada através de abordagens individuais, pautadas no diálogo, o que vai ao encontro do que é defendido por Freire. Para este pensador, a educação é autentica quando não se faz de A para B, ou de A sobre B, mas sim de A com B, mediatizados pelo mundo (FREIRE 2013, pág. 116).

O segundo posicionamento é colocando a mãe como aquela que, em alguns casos, esconde, acoberta o crime, como pode-se ver nas seguintes falas:

> *"A própria mãe não quer dizer que o filho está sendo abusado pelo companheiro, pelo pai, pelo tio, pelo padrasto. Muitas mães escondem"* **(Esmeralda).**

> *"Muitas vezes mesmo existindo alguma suspeita ou já tendo ocorrido alguma situação de abuso, a mãe continua vivendo com o agressor. Isso faz eu me questionar que tipo de amor é esse e qual o amor maior que ela tem"* **(Topázio).**

> *"A questão é muito complexa, envolve o sentimento dessa mãe, em relação ao pai, a filha"* **(Ametista).**

> *“ A gente observa que a mãe não tem esse conhecimento. Quando ela tem, depende financeiramente. Precisa daquele homem. E o pior que ele ter violentado, é uma mãe acobertar”* **(Pérola).**

Nas falas acima, observa-se que em algumas situações mesmo sabendo que a criança ou adolescente está sendo abusada, a mãe continua vivendo com o agressor. Sugere-se que dentre as razões para que essa situação ocorra, estão: a vergonha que as pessoas saibam que o filho está sendo abusado dentro de casa, muitas vezes pelo medo também de ser responsabilizada; questões afetivas, por não querer denunciar o companheiro e colocar um fim na relação; e por último, geralmente a mais forte, a situação financeira, onde a mulher, muitas vezes por ter muitos filhos, depende daquele agressor para prover o sustento dos mesmos, ou ainda por acreditar que não terá condições de sustentá-los sozinha.

Nesse sentido, Santos; Dell’aglio (2008) consideram que as reações maternas diante da revelação do abuso sexual de suas crianças são influenciadas por vários fatores. Dentre as razões apontadas para uma minimização do abuso sexual e consequente atitude não apoiadora, estão a vivência de violência na família de origem, a re-vivência do abuso sexual sofrido na infância, falta de modelo de família protetiva e apoio familiar, o desejo de possuir uma família e mantê-la unida e a dependência emocional e financeira do companheiro.

Essa percepção da mãe, como aquela que em alguns casos acoberta o crime, caminha em sentido oposto ao estudo de Habigzang et al (2005), que aponta a mãe como a principal figura protetiva, sendo a primeira a denunciar o caso aos órgãos de proteção à criança e ao adolescente.

O terceiro posicionamento é a questão da ingenuidade que algumas mães possuem, de não enxergar maldade nos outros. Na concepção de Carvalho, Galvão; Cardoso (2009), no ambiente familiar, a mãe, geralmente é a pessoa mais próxima da criança, devendo por isso estar atenta aos sinais do abuso. No entanto, muitas vezes por processos inconscientes, determinados pela própria história de vida, nega as evidências.

Nesse caso, é necessário que o profissional de saúde a faça despertar, para que a mesma fique mais atenta em relação aos seus filhos. Desta maneira, Algeri (2005), revela que a prática dos enfermeiros deve estar embasada no rompimento do silêncio e da acomodação diante da problemática da violência intrafamiliar, buscando entender as contradições e as relações de poder que a constituem.

Acredita-se que através de um diálogo aberto entre o enfermeiro e o responsável pela criança ou adolescente é possível prevenir a ocorrência de situações de abuso sexual, como veremos nas falas seguintes:

> ***"****Devido as nossas orientações, houve um alerta. A gente chamou a mãe, conversou. A mãe já estava desconfiando também"* **(Ametista).**

> *" Maior atenção das pessoas responsáveis. Está prestando atenção. Quem está se aproximando. Não deixar a criança na companhia de qualquer pessoa. Acompanhar mesmo de perto, porque infelizmente a violência está dentro de casa "* ***(*****Pérola).**

> *"Vigilância. Orientação da mãe, porque as vezes elas não têm essa visão que as pessoas são ruins"* **(Jade).**

Nesse sentido, cabe ao enfermeiro, mostrar à essa mãe, quais os fatores de risco para o abuso sexual, conforme os que foram apontados por Habigzang et al (2005), em seu estudo:

> *" Pai e/ou mãe negligenciados em suas famílias de origem; abuso de álcool e outras drogas; papéis sexuais rígidos; falta de comunicação entre os membros da família; autoritarismo; estresse; desemprego; indiferença; mãe passiva e/ou ausente; dificuldades conjugais; famílias reestruturadas (presença de padrasto ou madrasta); isolamento social; pais que sofrem de transtornos psiquiátricos; doença, morte ou separação do cônjuge "* (HABIGZANG et al 2005, pág. 342).

Outros fatores de risco são indicados nesse mesmo estudo, como por exemplo, agressividade, pais desocupados e cuidando dos filhos por longos períodos de tempo, dificuldades econômicas, fanatismo religioso e possessividade. No entanto, vale ressaltar que

estas características apontam maior probabilidade de violência, mas não podem ser destacadas em uma relação direta de causa e efeito (HABIGZANG et al, 2005).

O quarto ponto colocado pelos participantes da pesquisa, é em relação àquela mãe que abandona a filha quando descobre a violência sexual, geralmente por meio de uma gravidez indesejada.

> *“ Engravidou com 12 anos. Ela não vive com a mãe. A mãe não aceitou, acha que foi assanhamento. Está morando com a tia dela por parte da mãe. Ele está foragido. A mãe ficou com tanto ódio que denunciou os dois ”* **(Pérola).**

Na fala acima, percebe-se que essa mãe responsabilizou a filha de 12 anos pela ocorrência da gravidez. Além disso, denunciou a mesma a polícia, juntamente com o padrasto, como se a menina também fosse uma criminosa. Em contrapartida, analisando friamente a situação pode-se dizer que houve uma série de fatores que podem ter contribuído para a ocorrência dessa situação abusiva. Primeiramente, a reestruturação familiar, com a inserção do padrasto na família. Segundo, a ausência da mãe do lar, pois segundo o relato dos enfermeiros, essa situação abusiva era cotidiana. Terceiro, o padrasto aproveitou da oportunidade de ficar só com a menina, para cometer o delito de abuso sexual. Além disso, sabe-se que por mais que ela tenha “consentido”, ainda assim constitui-se crime.

O Código Penal Brasileiro que trata da violência e exploração sexual, por meio da lei 12.015, de 07 de agosto de 2009, discorre em seu artigo 217 sobre a questão do estupro de vulnerável, como veremos a seguir:

> *“ Estupro de vulnerável*
> *Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos: Pena – reclusão de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.*
> *§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a pratica do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência.*
> *§ 2º (VETADO)*

> *§ 3º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave: Pena – reclusão, de 10 (dez) a 20 (vinte) anos.*
> *§ 4º Se da conduta resulta morte: Pena – reclusão de 12 (doze) a 30 (trinta) anos".*

Ora, essa mãe que acusa a filha, possivelmente não conhece a legislação brasileira. Mas, e quanto ao enfermeiro que atende essa adolescente em uma Unidade de Referência Especializada do Estado, não deveria conhecê-la? Tanto para poder prestar um devido atendimento, quanto uma devida orientação a essa família?

Sabe-se que a violência sexual é uma temática complexa, rodeada de tabus, onde tanto o profissional de saúde, bem como a família, muitas vezes, tem receio em iniciar uma conversa sobre o assunto. No entanto, é necessário que a mãe ou a pessoa responsável, converse com essa criança ou adolescente, mostrando para ela, por exemplo, o que é um toque bom e o que é um toque ruim. Dessa forma, mesmo quando a mãe não estiver presente, a criança terá consciência de que aquele toque não foi bom e, dependendo das circunstâncias, poderá se proteger de um episódio de violência. Vejamos:

> *" Tem a violência, acontece muito e quando há esse relato a gente observa que é da própria família, padrasto, tio, pessoa próximo da família, outras vezes por livre consentimento. Apesar de ser uma fala cheia de tabus, de preconceitos, tem que acontecer em casa. A segunda etapa seria na escola. Por último, mas não menos importante, nos serviços "* **(Rubi).**

A fala de Rubi vai ao encontro do estudo de Viodres Inoue; Ristum (2008), que colocam que o primeiro ambiente de vivência e socialização da criança é o familiar, e a escola, o segundo. No entanto, quando a família é a perpetradora da violência, ou quando ela fracassa em seu papel de provedora, formadora e protetora, a escola será, muitas vezes, a única a zelar pela proteção dos educandos, uma vez que a família torna-se omissa, agressora ou transgressora de sua função.

O estudo dessa subcategoria de análise corrobora e amplia os resultados da pesquisa de Santos; Dell'aglio (2008), que colocam a mãe em duas posições distintas: uma

na qual é vista como cúmplice, acobertando o crime, e outra na qual é percebida como uma figura protetiva, que denuncia e se mantém ao lado da criança.

Seguindo a linha de pensamento de Freire (2013), pode-se inferir que quando por inocência a mãe não consegue visualizar os riscos da violência, que as crianças e adolescentes estão sujeitos, todos os dias, mãe e filho são os oprimidos, que precisam restaurar a sua dignidade, libertando-se do opressor, que nesse caso, é o agressor.

Para Freire (2013), esta é a grande tarefa histórica e humanista dos oprimidos, libertar-se a si e aos opressores. Os que oprimem, exploram e violentam, em razão de seu poder, não tem neste poder, a força de libertação dos oprimidos e nem de si mesmos. Somente o poder que nasce da debilidade dos oprimidos poderá ser forte o bastante para libertar a ambos, opressor e oprimido. Entende-se que essa libertação só poderá ocorrer por meio da revelação dos casos e denuncia aos órgãos competentes.

5.3. A REDE DE APOIO COMO PARTÍCIPE

Nesta categoria, os enfermeiros expressam os meios que utilizam para complementar a sua assistência ou dar seguimento ao caso. Dessa forma, foram encontradas três (03) subcategorias, a saber: "A participação do serviço psicossocial", "Parceria serviços de saúde x escolas", e "Os encaminhamentos".

5.3.1. A participação do Serviço psicossocial

Nesta subcategoria, os enfermeiros colocam os psicólogos e assistentes sociais da instituição em duas posições. A primeira como parceiro, onde descrevem o trabalho que desenvolvem juntos. E a segunda, como seu substituto nas atividades de educação em saúde.

> *" Não só o enfermeiro desenvolve, mas também a psicologia. A gente trabalha nessa parceria "* **(Ametista).**

Na fala de Ametista percebe-se que, não apenas o enfermeiro desenvolve as atividades de educação em saúde, mas também a psicologia. Trabalham em parceria, o que é fundamental nos serviços de saúde. Nesse sentido, Algeri (2005) concorda, apontando que

devido a especificidade e complexidade na abordagem da temática da violência sexual, esta deve ser realizada de forma interdisciplinar.

De forma mais ampla, Figueiredo (2009) coloca que, embora a educação em saúde esteja diretamente relacionada a prática profissional do enfermeiro, ela não se trata de competência exclusiva dessa categoria profissional, devendo ser de responsabilidade de toda a equipe de saúde.

Em contrapartida, nas falas seguintes, os participantes relatam que as atividades educativas relacionadas ao tema prevenção da violência sexual, ficam sob a exclusiva responsabilidade do serviço psicossocial.

> *“ Essa parte aí quem aborda é a assistente social. Nós temos o auditório onde são feitas as palestras. Aqui no (...) o trabalho é dividido. Essa parte ficou para o serviço social, por conta da formação acadêmica deles ”* **(Jaspe).**

> *“ Não. Mas tem a assistente social, tem a psicóloga. Elas trabalham essa questão. A gente conversa um pouquinho, mas a ênfase é com o serviço psicossocial. Eu não abordo. A gente fica com aquela questão técnica da consulta, avaliação, os encaminhamentos, solicitações de exames* **” (Rubi).**

A partir da fala de Jaspe pode-se entender que em seu setor o trabalho é dividido, sendo o enfermeiro substituído pelo assistente social nas atividades educativas. Na concepção desta participante, este profissional é o mais competente para abordar o tema da prevenção da violência sexual, por conta de sua formação. Entretanto sua fala vai de encontro com o que diz a literatura, pois Algeri (2005) afirma ser necessário que o enfermeiro tenha sempre presente em sua atividade assistencial o seu papel de educador.

Rubi também expressa um relato parecido, quando informa que a parte de educação em saúde fica com o serviço psicossocial. Além do que, afirma deter-se somente a parte prática e técnica da consulta de enfermagem. A partir de sua fala pode-se refletir sobre algumas questões importantes, como por exemplo, de que forma poderia ela elevar o seu nível de práxis, para sair de uma práxis espontânea e chegar a uma consciência reflexiva.

De acordo com Vázquez (1990), no nível de práxis reiterativo ou imitativo, que está associado à ação espontânea, o sujeito já sabe por antecipação, antes da própria realização, o que deve fazer e como fazer. É uma práxis de segunda mão, que não produz uma nova realidade, não produz uma mudança qualitativa na realidade presente, sendo dessa forma limitada.

Nas falas seguintes, esse posicionamento encontra-se mais forte, quando percebe-se que no local estudado, o enfermeiro é quase sempre substituído pelo psicólogo ou assistente social nas atividades educativas, em diversos programas:

> *“ As atividades educativas ficam por conta do serviço social. Não sei se ainda estão fazendo. Eu não trabalho. Eu nunca fiz uma palestra ”* **(Topázio).**

> *“ Temos as palestras educativas que são feitas com as psicólogas. A enfermagem está mais nesse atendimento individual. As palestras estão sendo ministradas pela psicóloga ”* **(Pérola).**

As falas de Topázio e Pérola divergem do pensamento de Oliveira, que no prefácio da obra *Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora*, escrito por Leite; Prado; Peres (2010), descreve que, a educação em saúde deve permear as atividades de todos os profissionais de saúde, sendo um elemento essencialmente presente no processo de trabalho assistencial, especialmente no trabalho do enfermeiro.

Nesse sentido, Oliveira; Gonçalves (2004), destacam que a educação em saúde, pela sua grandiosidade, deve ser compreendida como uma importante vertente à prevenção, e na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e saúde da população. Assim, deve ser capaz de provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade para que pensem e repensem a sua cultura, podendo ele próprio transformar a sua realidade.

5.3.2. Parceria serviço de saúde X escola

Nesta subcategoria os enfermeiros ressaltam a importância e a necessidade da existência de uma integração entre os serviços de saúde e as escolas, como veremos nas falas:

> *"A gente costuma fazer atividades extra-muro, através do SPE – Saúde e prevenção nas escolas. Trabalha em parceria com as escolas aqui ao redor. Um suporte de informação, orientação, rodas de conversa"* ***(Safira).***

> *" Muitos anos atrás nós saíamos do posto de saúde para trabalhar com os adolescentes, com as crianças na escola. Tinha palestras educativas, com vídeos. Não sei se ainda continua acontecendo"* ***(Pérola).***

Safira afirma existir uma parceria entre a unidade de saúde estudada e as escolas do bairro, enquanto que Pérola não está bem certa se este vínculo ainda permanece. Neste sentido, Viodres Inoue; Ristum (2008), apontam que a luta contra a violência exige a efetiva integração de setores como saúde, segurança, justiça e educação, assim como o envolvimento da sociedade civil organizada.

Em contrapartida, os autores supracitados, exprimem nesse mesmo estudo que, não se trata de a escola trazer para si a responsabilidade que em primeiro lugar deve ser da família, mas sim contribuir para que esta possa reconhecer sua função e responsabilizar-se, por meio do ensino do exercício da cidadania, esclarecimento, orientações aos familiares e, quando pertinente, a denúncia das agressões aos órgãos competentes. Como exemplificado na fala abaixo:

> *" Vão para o colégio achando que a escola vai passar essa informação e muitas vezes não acontece"* ***(Rubi).***

A fala de Rubi retrata muitas realidades, pois muitas vezes, as famílias evitam conversar sobre o tema em estudo, por achar que essa é uma abordagem que deve ser realizada

na escola. Em contrapartida, a escola também não dialoga sobre a temática por entender ser obrigação da família ou por falta de conhecimento dos educadores sobre o assunto.

Contudo, além do cuidador, seja ele familiar ou responsável, o educador teoricamente é quem permanece mais tempo com a criança e o adolescente, tendo em vista a carga horaria do sistema de educação brasileiro. Mas talvez perca, com essa postura adotada, a única oportunidade de reconhecimento e intervenção nas situações de violência contra esta população (VIODRES INOUE; RISTUM; 2008).

Safira segue explicando melhor o funcionamento dessa parceria existente entre o local estudado e as escolas do bairro, vejamos:

> *“ Na semana do adolescente, nós fazemos uma programação envolvendo as escolas, para traze-los para cá. Fazemos vários stands, como um workshop, para oferecer informação através de folders, explanação oral, tirar dúvidas, fazer esclarecimentos. Nesse período, costumamos atuar com oficinas: artesanato, de estética. E no momento que conseguimos a adesão, são abordados outros temas e também a questão da violência”* ***(Safira).***

A fala de Safira perpassa que a unidade de saúde convida os adolescentes das escolas para essa programação e, quando consegue a adesão ao programa do adolescente, a abordagem da temática em estudo é realizada. No entanto revela-se a urgente necessidade de também incluir os professores e diretores das instituições de ensino nessas atividades.

Em estudo realizado com 2522 protocolos de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, na cidade de Salvador – Ba, constatou-se que apenas 22 casos foram identificados na escola. Dessa forma, percebe-se a pouca participação das instituições de ensino na percepção e revelação de casos. A professora foi quem mais identificou a ocorrência de violência sexual, seguido da diretora (VIODRES INOUE; RISTUM; 2008).

Compreende-se que a fase escolar é o período em que os indivíduos tem um maior contato com os serviços públicos, especialmente com as instituições de ensino e de saúde. Nesse sentido discutir sobre violência sexual nessa fase da vida, implica discutir sexualidade, pensando nas crianças e adolescentes como sujeitos ativos. Dessa maneira, protege-los da

violência e do abuso não significa isolá-los do mundo, mas sim prepara-los para lidar com essas situações (LANDINI, 2011).

No entanto, questiona-se se os profissionais das áreas da saúde e educação estão preparados para lidar com essa temática, pois além do conhecimento científico trata-se de um assunto que envolve questões pessoais, além de princípios e crenças religiosas.

5.3.3. Os encaminhamentos

Nesta subcategoria, os enfermeiros expressam quais encaminhamentos realizam ao se depararem com a realidade de atendimento à crianças e adolescentes vitimados sexualmente. Nesse sentido, encontram-se os encaminhamentos internos e os externos:

> *" Teve uma que é nossa aqui. Eu encaminhei ela para o programa do adolescente "* **(Turquesa).**

> *" Para ela ter subsídios para se proteger depois do parto já é o programa do adolescente. A gente faz o encaminhamento dela para lá "* **(Jaspe).**

Turquesa e Jaspe ao se depararem com adolescentes que sofreram abuso sexual, realizam o encaminhamento interno das mesmas para o programa do adolescente. Vale ressaltar que esta é a única instituição da região metropolitana que tem o programa implementado. Também observa-se outra forma de encaminhamento interno na fala a seguir:

> *" Agora a pouco eu estava com uma adolescente que foi abusada. Eu encaminhei ela para a psicóloga "* **(Pérola).**

O encaminhamento realizado por Pérola mostra-se pertinente como medida de prevenção primária, secundária ou terciária. Mas nesse sentido, é importante mencionar que dentro do programa do adolescente também existe o profissional da psicologia. No entanto, a partir de sua fala, percebe-se que ela fez o encaminhamento para uma psicóloga da unidade, que não compõe o referido programa.

Entretanto, estudos apontam para a necessidade de atendimento psicológico não só às vítimas de abuso sexual, mas também às mães das vítimas e aos agressores. Nesse sentido, Lima; Deslandes (2011), em estudo comparativo sobre a notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes, nos estados americanos e brasileiros, mostram que ambas as realidades corroboram que a assistência às vítimas de violência sexual deve se dar de forma interdisciplinar e intersetorial, buscando uma articulação com a rede de atendimento, além de serviços de acompanhamento ao provável perpetrador da violência, uma vez que as iniciativas isoladas não são capazes de causar um impacto positivo na vida das crianças e adolescentes.

Nessa perspectiva, Dell'aglio; Moura; Santos (2011), apresentam como propostas de atendimento psicológicos às mães ou cuidadores não abusivos de vítimas de abuso sexual, diferentes abordagens teóricas, algumas com enfoque psicodramático, psicanalítico e/ou sistêmico, como também a terapia cognitivo-comportamental individual ou em grupo.

Seguindo essa linha de pensamento, os autores supracitados colocam como propostas de atendimento aos autores de violência, a psicoterapia associada ou não ao uso de medicamentos, além de técnicas comportamentais e cognitivo-comportamentais. Desta maneira, o atendimento a este público mostra-se como um recurso importante para impedir novos casos.

Outra forma de encaminhamento expressada na fala dos participantes, foram os externos, vejamos:

> *" A gente chega quando tem uma queixa, alguma dúvida da mãe, alguma suspeita, aí a gente encaminha para a pediatra avaliar, a doutora encaminha para o Pro Paz e a gente trabalha nesse sentido"* **(Topázio).**

Entende-se a partir da fala de Topázio, que quando há alguma suspeita de abuso sexual, a mesma encaminha para a pediatra avaliar e dependendo do achado encontrado no exame, a pediatra encaminha ou não para o Pro Paz.

O Pro Paz surgiu em 2004, vinculado a casa civil, como programa de governo. Foi estabelecido, por meio do decreto 1.046 de 04 de junho de 2004 tendo como base a difusão da Cultura de Paz. Naquele ano, o Governo do Pará buscou alinhar e integrar as políticas para a infância e juventude, com o objetivo de dar maior efetividade e otimização aos recursos

públicos. Sua criação visava a articulação entre o programa e órgãos governamentais e não governamentais com a finalidade de fortalecer as políticas públicas na região (Fonte: propaz.pa.gov.br).

Em 2013, o Pro Paz foi transformado em política de Estado, regulamentado pela lei 7.773, quando o Pará reconhece, consolida e institucionaliza a "Cultura de Paz" e a "Não Violência" como ações de política pública para fortalecer as relações humanas a partir do diálogo, da tolerância e do respeito à diversidade humana e cultural. Desde então, a gestão do Pro Paz passou a ser formada por um Comitê Gestor que reúne membros do Poder Executivo, Legislativo, Judiciário e a UFPA (Fonte: propaz.pa.gov.br).

Em 2015, o Pro Paz deu um passo importante que consolidou mais de 10 anos de atuação no Estado do Pará e passa a ser Fundação, criada pela Lei nº 8.097, de 1 de janeiro de 2015, ganhando status de entidade da Administração Direta, vinculada diretamente ao Gabinete do Governador (Fonte: propaz.pa.gov.br).

5.4. AS DIFICULDADES ENCONTRADAS

Nesta categoria de análise os enfermeiros expressam as dificuldades encontradas ou justificativas para não realizar educação em saúde ou abordagem relacionada à prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes, além de outros temas. Nesse sentido, emergiram (02) duas subcategorias, a saber: " A educação em saúde relacionada ao tema precisa ser melhorada", e " Justificativas para não se abordar o tema".

5.4.1. A educação em saúde relacionada ao tema precisa ser melhorada

Nesta subcategoria, os enfermeiros reconhecem a necessidade de melhorar e ampliar a abordagem relacionada ao tema da prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes, como veremos nas falas:

> *" Você deve até estar colocando no seu trabalho que você está observando uma carência "* **(Jaspe).**

> *" A título de sugestão, a gente poderia começar a implementar esse tipo de ação. É um tema recorrente? É. Só que você não*

> *vê na academia. Não sei agora, mas na nossa época não era porque tinha aquela questão de tabu. Seria interessante começar a pensar desde a academia "* **(Rubi).**

A fala de Jaspe é pertinente, pois pôde-se observar, de um modo geral, que o tema é pouco abordado, sendo mais discutido no contexto do programa do adolescente. No entanto, percebeu-se que a maioria dos programas da unidade possuem crianças e adolescentes inseridos, a exemplo do serviço de estimulação precoce, pediatria, programa de imunização, programa do aleitamento materno e pré-natal.

A fala de Rubi corrobora com a literatura, pois a qualificação do enfermeiro é mencionada como uma urgência para o efetivo enfrentamento da violência sexual, sendo por outro lado, a falta dessa qualificação apontada como uma das causas do descompasso entre a atuação do profissional e as necessidades das vítimas (SILVA; FERRIANI; SILVA; 2011).

Para Carvalho et al (2010), o enfermeiro como membro da equipe de saúde, não pode se omitir em participar da apreensão e discussão desta realidade, devendo atuar de forma a transformar sua prática assistencial voltada a este tipo de agravo, nos níveis de atenção primário, secundário ou terciário.

Nesse sentido, Gonçalves; Ferreira (2002), apontam que a questão da violência sexual contra crianças e adolescentes não tem sido tratada em muitos currículos de graduação, logo, muitos profissionais não possuem informações básicas a esse respeito.

Seguindo esta linha de pensamento, estudos mais recentes, apontam que as reformas curriculares do ensino de enfermagem têm buscado considerar as demandas do mercado de trabalho e transformações ocorridas no setor saúde como desafios na formação de marcos referenciais e conceituais de seus currículos (PAI; SCHRANK; PEDRO; 2006).

Por outro lado, Algeri (2005) acredita que não compete somente às instituições de ensino fornecer todas as respostas aos questionamentos apresentados. Mas que a Universidade, por sua própria etimologia trazer o conceito de universo, universal e por conseguinte diversidade, deve levantar a questão e levar até os profissionais que forma, o conhecimento dessa problemática, tornando-os aptos a interagir diante dessa realidade.

No entanto, acredita-se que por mais que o profissional não tenha visto tal matéria no decorrer de sua formação universitária, em especial os que se formaram há mais tempo, é necessário que o mesmo busque se atualizar. Entende-se que o Enfermeiro deve prestar

uma assistência de forma contextualizada e para tal precisa se apropriar de conhecimentos que fazem parte de seu cotidiano de trabalho, como é o caso da violência.

5.4.2. Justificativas para não se abordar o tema

Nesta subcategoria, os participantes expressam em suas falas o porquê que não abordam o tema em questão, com justificativas que vão desde a ausência de tempo até a falta de conhecimento para realizar tal ação.

> *" É muito importante só que essa abordagem eu não faço aqui, porque não tenho essa expertise, essa vivencia. Quem tem mais são as nossas colegas do serviço psicossocial "* **(Rubi).**

A fala de Rubi transparece, que nesse caso, a abordagem sobre o tema não é realizada por falta de conhecimento científico para tal. Na concepção do participante, o serviço psicossocial é quem detém maior conhecimento sobre o assunto.

Neste sentido, em pesquisa realizada com enfermeiros, Santana; Santana; Lopes (2011), constatam que muitos profissionais não possuem o conhecimento necessário sobre o tema e sentem-se incapacitados para realizar uma abordagem adequada.

Nas duas falas que seguem a justificativa voltou-se para a falta de tempo para realizar tal abordagem, vejamos:

> *" A gente recebe muita clientela do interior, elas vêm até com mala, vem muito corridas. Fica difícil para fazer um trabalho mais (...) "* **(Topázio).**

> *" Não temos condições porque são muitas pessoas. Se a gente se prender, vai apanhar"* **(Pérola).**

As falas de Topázio e Pérola, retratam em parte a realidade do local estudado, visto que é a única Unidade de Referência Materno, Infantil e Adolescente do Estado. Dessa forma, parte da clientela atendida é proveniente do interior do Estado, muitas vezes vindo para a capital apenas para ser atendida, precisando voltar para a sua cidade no mesmo dia.

Outro ponto a ser analisado é a questão da alta demanda de atendimento que rodeia os serviços públicos de saúde.

Na fala que segue a justificativa está permeada na incompatibilidade do serviço oferecido pelo local estudado, com as necessidades de saúde da população nesse sentido da prevenção da violência.

> *" A informação é imprescindível, mas a gente fica muito aquém nesse sentido porque não atua no nível primário. Nossa unidade é de média complexidade. Para gente fazer prevenção, seria secundaria "* **(Safira).**

A fala de Safira reporta-se ao tipo de atendimento realizado na unidade, que trata-se de um local de média complexidade, onde no entendimento da participante por ser um local de média complexidade só poderá ser realizada prevenção secundária. No entanto, segundo a OMS (2002), a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes pode ser primária, secundária ou terciária, independente da complexidade do atendimento prestado no serviço de saúde, conforme já citado em outro tópico.

Nesse sentido, entende-se que na Unidade de Referência, local do estudo, pode ser realizado tanto prevenção primária, por meio de orientações aos pais sobre maternidade e paternidade responsáveis, bem como secundária por meio da identificação das famílias em situações de risco, assim como também terciária como forma de minimizar a ocorrência de episódios de repetição nas crianças ou adolescentes que já sofreram a violência.

Partindo da análise de Silva; Ferriani; Silva (2011), as entidades de classe, bem como as instituições de saúde, por meio da educação permanente, e de ensino superior, através da inclusão dessa discussão em seus currículos, são apontadas como responsáveis pelo suporte e qualificação dos enfermeiros.

Nesse sentido, a fala abaixo retrata um pouco dessa carência sentida pelos profissionais, vejamos:

> *" O Estado é diferente do munícipio. O munícipio chama todos os profissionais e orienta os procedimentos que tomar. No Estado, nesses últimos anos, a gente não tem tido muito essas*

> *chamadas. Há muito tempo eles deixaram de chamar para ir para cursos "* **(Topázio).**

Topázio revela por meio de sua fala, a falta de orientações sobre essa temática, bem como sobre outras, fornecidas pela Secretária de Saúde do Estado. Dessa forma, os profissionais se sentem desamparados em relação que conduta tomar, uma vez que apresentam esse déficit de conhecimento na sua formação, e por outro lado também não existe a educação permanente em serviço para suprir essa necessidade.

Nesse sentido, Oliveira et al (2011) ressaltam que a educação permanente é uma ferramenta auxiliar no processo de qualificação, utilizando como princípios a competência profissional, motivação organizacional e avaliação contínua, que poderão ser alcançados a partir de uma transformação do profissional de saúde para atuar de forma crítica e reflexiva no seu cotidiano. Assim, constitui-se em um processo de capacitação necessário que permite o crescimento pessoal e intelectual para a construção de um saber diversificado e resolutivo, diminuindo as inquietações junto a prática cotidiana.

Desta maneira, percebe-se a necessidade de incluir esse tema na formação do enfermeiro, para instrumentalizar sua atuação junto a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. Igualmente, julga-se imprescindível o envolvimento dos serviços de saúde, dos órgãos de classe e das instituições de ensino superior na qualificação dos profissionais para uma atuação comprometida e competente (SILVA; FERRIANI; SILVA; 2011).

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSÃO

Levando em consideração o relato dos participantes, infere-se que na Instituição pesquisada os enfermeiros realizam a educação em saúde a partir de dois processos pedagógicos, um tradicional, através do repasse de informações aos usuários, por meio de palestras; e outro problematizador, que valoriza o diálogo. No entanto, verificou-se que nos programas que, na concepção dos enfermeiros, não tem relação direta com o conjunto de questões que envolvem a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes, predominou o modo tradicional.

Nesse sentido, são realizadas palestras em momentos pré-determinados pela Instituição e os temas a serem abordados são definidos pelos profissionais de saúde. Dessa forma, percebe-se que as ações educativas nem sempre são voltadas para atender as necessidades dos educandos, usuários do serviço.

Quanto a abordagem relacionada a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes, percebeu-se que a mesma não é vista como prioridade, sendo abordada com mais frequência no contexto do PROSAD. Nessa perspectiva, os enfermeiros referem realizar educação em saúde por meio de abordagens individuais durante a consulta de enfermagem, como também através de atividades em grupo, que incluem desde palestras, até oficinas e rodas de conversa.

A partir do relato dos participantes infere-se ainda que, as atividades de educação em saúde são realizadas de duas formas, onde em algumas situações o enfermeiro atua isoladamente e em outras, em parceria com o serviço psicossocial. Contudo, também verificou-se que, não raras vezes, o psicólogo ou assistente social substitui o enfermeiro nas atividades educativas em grupo, ficando esse profissional restrito às abordagens individuais realizadas durante a consulta de enfermagem.

Por outro lado, a partir do levantamento bibliográfico realizado, acredita-se que, muitas vezes essas abordagens individuais, permeadas pelo diálogo, são mais eficazes do que orientações realizadas para um grupo maior, de forma impessoal, pois através do diálogo entre o cliente e o profissional de saúde, esse consegue perceber, através de um olhar sensível, as reais necessidades de cada usuário do serviço, sendo possível aprofundar-se melhor em cada uma delas.

Verificou-se que na Unidade de Referência estudada a demanda de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual é alta, no entanto elas não chegam ao serviço devido essa queixa, mas sim porque precisam realizar o pré-natal ou porque precisam fazer vacinas. Percebeu-se que o enfermeiro não identifica esse momento como propício para realização de prevenção terciária, com vistas a minimizar os riscos de revitimização.

Ao se deparar com essa realidade o enfermeiro, muitas vezes, foca somente no atendimento que a vítima veio buscar, esquecendo de levantar questões acerca da prevenção da violência. Nesse sentido, são realizados encaminhamentos internos para o PROSAD ou para o médico, ou para o serviço de psicologia, para que eles abracem essa causa e deem seguimento ao atendimento.

Em relação a mãe das vítimas, os enfermeiros a veem a partir de quatro pontos distintos: defensora dos filhos, cúmplice do perpetrador, incapaz de enxergar a maldade de outrem e como aquela que desampara o filho quando descobre a violência. Nesse sentido, os enfermeiros realizam a educação em saúde direcionada para as mães através de orientações individuais ou por meio do grupo de pais, existente no PROSAD.

Percebeu-se que a maioria dos enfermeiros desconhece a legislação que permeia os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, como por exemplo o código penal brasileiro e a obrigatoriedade do preenchimento da ficha de notificação compulsória em duas vias, sendo obrigado a encaminhar uma das vias para o conselho tutelar do bairro em que a vítima mora e a outra para a secretaria municipal de saúde, que posteriormente deverá encaminhar esta ficha para a secretaria estadual de saúde.

Observou-se a existência de uma integração entre a instituição de saúde estudada e as escolas do bairro, onde contém no calendário do estabelecimento de saúde pesquisado uma programação anual fixa, voltada para essa clientela. No entanto, percebe-se a urgente necessidade de incluir os educadores dessas instituições de ensino nessas programações, uma vez que podem ser agentes multiplicadores de informações capazes de minimizar a ocorrência de episódios de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Verificou-se que dentre as limitações existentes para que alguns enfermeiros não realizem a educação em saúde relacionada à prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes, estão a falta de propriedade científica sobre o tema. Dentre os fatores apontados para essa falta de conhecimento, está o fato de muitos não terem visto tal matéria na graduação e a inexistência da Educação Permanente em Saúde no serviço.

Nessa perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, apontam para a necessidade da formação do enfermeiro atender as demandas dos programas governamentais. Dentre estes, o PROSAD orienta dentro de suas ações prioritárias, a prevenção da violência e dos maus tratos. Outra recomendação relevante é a necessidade de se instituir a Educação Permanente na Instituição pesquisada, uma vez que, ela é capaz de suprir essas carências trazidas da formação profissional, sendo uma ferramenta auxiliar no processo de qualificação do enfermeiro.

Por outro lado, também percebeu-se a existência de enfermeiros que não se reconhecem como educadores em saúde, que chegaram a afirmar nunca ter realizado qualquer tipo de atividade educativa na unidade, nem relacionada a abordagem da prevenção da violência sexual e nem relativa a outros temas.

A situação apontada é preocupante, uma vez que o enfermeiro deve ter sempre em mente o seu papel de educador em saúde, devendo educar a população em toda oportunidade que surja. Além do que, somente através da educação em saúde é possível sensibilizar a população para olhar com mais atenção para as crianças e adolescentes, com o intuito de reduzir os casos de violência.

Dessa forma, percebe-se que a práxis do enfermeiro na educação em saúde, como medida de prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes é deficiente, sendo realizada de forma acanhada pela maior parte dos entrevistados, ou o que é pior, não está sendo realizada, em especial pelos que possuem uma postura pedagógica mais tradicional. A maioria dos enfermeiros reconhece a importância da temática em estudo, mas ainda não fora sensibilizada a abraçar essa causa.

Nesse sentido, sugere-se aos enfermeiros que adotem uma postura mais reflexiva acerca dessa temática, uma vez que essa realidade faz parte de seu cotidiano de trabalho, na instituição de saúde pesquisada, como também em outros contextos. Para tal, é necessário sair do comodismo que envolve essa questão e se reconhecer como agente capaz de transformar a realidade, por meio da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, M. F. P. et al. A exploração sexual infanto-juvenil sob a ótica de membros da população**. Psicologia em Revista** [online], v. 15, n. 03, p. 41-59, mar. 2009.

_____. Os agentes sociais da rede de proteção e atendimento no enfrentamento da exploração sexual comercial. **Psicologia: reflexão e crítica** [online], v. 25, n.1, p. 130-38. 2012.

ALGERI, S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], v. 26, n. 03, p. 308-315, dez. 2005.

ANDALAFT NETO, J. (in memorian); FAUNDES, A.; OSIS, M. J. D.; PÁDUA, K. S. Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil. **Femina** [online], v. 40, n. 6, nov. /dez. 2012.

AZAMBUJA, M. R. F. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? **Revista Virtual Textos & Contextos** [online], nº. 5, ano V, nov. 2006.

BARBOSA, M. A. et al. Refletindo sobre o desafio da formação do profissional de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 56, n. 5, out. 2003.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Justiça. **Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009**. Poder Legislativo. Brasília, DF, ago. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de Atenção Básica Nº 8**: Violência intrafamiliar** orientações para a prática em serviço. Brasília. 2002.

_____. Ministério da Educação. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Guia Escolar**: Métodos para Identificação de Sinais de Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. 2 ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos e Ministério da Educação, 2004.

CARVALHO, V. Ética e valores na prática profissional em saúde: considerações filosóficas, pedagógicas e políticas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 45, n. spe 2, dez.2011.

CAFE, M. B.; NASCIMENTO, N. I. O psicodrama e o atendimento aos autores de violência sexual. **Revista Brasileira de Psicodrama** [online], v. 20, n. 2, dez. 2012.

CALTABIANO, M.L. et al. O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência. **Femina** [online], v. 37, n. 10, p. 547-551, out. 2009.

CAMPOS, M. A. T. F.; VIEIRA, C. D. D.; MOTA, J. A. C. A infância sem segredos: a noticiabilidade jornalística do crime de exploração sexual de crianças e adolescentes. **Interface** [online], v. 13, n. 30, set. 2009.

CARVALHO, Q. C. M. et al. Imaginário de mães de crianças vítimas de abuso sexual: um ideal de superação. **Revista Rene, Fortaleza** [online]**.** v. 11, n. 3, p. 57-67, jul. /set. 2010.

CARVALHO, V. Ética e valores na prática profissional em saúde: considerações filosóficas, pedagógicas e políticas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 45, esp. 2, p. 1797-1802, 2011.

CARVALHO, Q. C. M.; GALVAO, M. T. G.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Abuso sexual infantil: percepção de mães em face do abuso sexual de suas filhas. **Revista Latino Americana de Enfermagem** [online], v. 17, n. 4, jul. /ago. 2009

CHAGNON, J. Y. A agressão sexual na adolescência: um destino da hiperatividade? **Ágora** [online]**,** v. 12, n. 21, p. 275-290, jul. /dez. 2009

COSTA, L. F. Participação de Famílias no Grupo Multifamiliar de Adolescentes Ofensores Sexuais: vergonha e confiança. **Psicologia Clínica** [online], v. 23, n. 1, p. 185-201. 2011.

COSTA, M. C. O. et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & saúde coletiva** [online], v. 12, n. 5, p. 1129-1141, out. 2007.

_____. Perfil da vitimização sexual de crianças e adolescentes, segundo descrição de casos por alunos e professores de escolas públicas. **Revista Baiana Saúde Pública Miolo** [online], v. 34, n. 3, p. 482-502, jul. /set. 2011.

DANTAS, C. C. et al. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto** [online], v. 17, n.4, ago. 2009.

DELL'AGLIO, D. D.; MOURA, A.; SANTOS, S. S. Atendimento a mães de vítimas de abuso sexual e abusadores: considerações teóricas e práticas. **Psicologia Clínica, Rio de Janeiro** [online]**,** v. 23, n. 2, p. 53-73. 2011.

DESLANDES, S. et al. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Caderno de Saúde Pública** [online], v. 27, n. 8, ago. 2011.

FIGUEIREDO, N.M.A., **Ensinando a cuidar em saúde pública.** 3 ed., São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e terra, 2011.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 54° edição. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2013 a.

_____ . **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido.

17° edição. São Paulo: Paz e terra, 2013 b.

GERALDO, L. PENSAMIENTO FILOSÓFICO EN MÉXICO. Adolfo Sánchez Vásquez, "Don Quijote como utopia". Revista de la Universidad de México. n. 32, p. 18-23, out. 2006.

GONÇALVES, H.S., & FERREIRA A. L. (2002). A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro** [online], v.18, n.1, p. 315-319.

GONZALEZ A, E. et al. Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. **Revista Chilena de Obstetricia e Ginecologia** [online], v. 77, n. 6, p. 413-422. 2012.

GOVERNO DO PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Fundação Pro Paz**. Disponível em:<propaz.pa.gov.br>.

_____. Secretaria de Estado de Saúde Pública. 1º Centro Regional de Saúde. **Perfil Atualizado da UREMIA**, 2015.

GUEDES, M., MOREIRA, A. Gênero, saúde e adolescência: uma reflexão a partir do trabalho com a violência doméstica e sexual. **Mudanças - Psicologia da Saúde** [online], v. 17, n. 2, p. 79-91, jul. /dez. 2009.

GUIMARAES, J. A. T. L.; VILLELA, W. V. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro** [online], v. 27, n. 8, p. 1647-1653, ago. 2011.

HABIGZANG, L. F. et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online], v. 21, n. 3, p. 341-348, set. /dez. 2005.

_____. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online], v.19, n.3, p. 379-386. 2006.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Violência contra crianças e adolescentes**: teoria, pesquisa e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

JESUS, M. C. P. et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 45, n. 5, out. 2011.

JONKER, G.; SWANZEN, R. Serviços de intermediação para crianças-testemunhas que depõem em tribunais criminais da África do Sul. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos** [online]**,** v. 4, n. 6, 2007.

LANDINI, T. S. Violência sexual contra crianças na mídia impressa: gênero e geração.

Cadernos Pagu [online], n. 26, p. 225-252, jun. 2006.

_____. **O Professor diante da violência sexual**. São Paulo: Cortez, 2011.

LAPERRIERE, H. Discovering popular education in professional community healt care practices. **Texto & Contexto – Enfermagem** [online], v. 16, n. 2, jun. 2007.

_____. Práticas de enfermagem em saúde coletiva nos contextos de pobreza, incerteza e imprevisibilidade: uma sistematização de experiências pessoais na amazônia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]**,** v. 15, n. spe, out. 2007.

LEITE, M.M.J., PRADO, C., PERES, H.H.C. **Educação em saúde**: desafios para uma prática inovadora. 1 ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão editora, 2010.

LEYTON M, C.; QUEZADA R. D.; MOLINA G. T. Perfil epidemiológico de adolescentes mujeres con antecedentes de agresión sexual consultantes en el área de salud mental de un centro de salud sexual y reproductiva. **Revista Chilena de Obstetricia e Ginecologia** [online], v. 78, n. 1, p. 26- 31. 2013.

LIMA, J. S.; DESLANDES, S. F. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. **Interface** [online]**,** v. 15, n. 38, set. 2011.

LOPES, M. M. B. **Educação em enfermagem e práxis da enfermeira na atenção básica de saúde.** 2009. 270 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

LUCÂNIA, E. R. et al. Intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual: estudo de caso. **Psicologia em Estudo, Maringá** [online], v. 14, n. 4, p. 817-26, out/dez. 2009.

MACHADO, H. B. et al. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. **Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis** [online], v. 14, n.esp. p. 54-63, 2005.

MAGALHAES, M. L. C. et al. O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência. **Femina** [online]**,** v. 37, n. 10, out. 2009.

MASCARENHAS, L. B. et al. Violência e medo permeando a exploração sexual de crianças e adolescentes. **Psicologia em Revista** [online]**,** v. 12, n. 20, p. 193-214, dez. 2006.

MENDOZA, J. P.; HERNÁNDEZ, V. J. Abuso sexual en niñas y adolescentes. Experiencias de 10 años. **Ginecología y salud reproductiva** [online], 2008.

NUNEZ, A. et al. Violencia sexual: Un fenómeno oculto en la experticia médico legal. **Revista Obstetrica de Ginecologia da Venezuela** [online], v. 68, n. 4, p. 233-239. 2008.

OLIVEIRA, F.M.C.S.N. et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. **Aquichán** [online], v. 11, n.1, p. 48-65, ab. 2011.

OLIVEIRA, H. M.; GONCALVES, M. J. F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], Brasília, v. 57, n. 6, dez. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002.

PAI, D. D; SCHRANK, G; PEDRO, E. N. R. O Enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], v. 19, n.1, mar. 2006.

PASSARELA, C. M.; MENDES, D. D.; MARI, J. J. Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Psiquiatria Clínica** [online], v. 37, n. 2, p. 60-65. 2010.

PELISOLI, C.; GAVA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Psicologia jurídica e tomada de decisão em situações envolvendo abuso sexual infantil. **Psico-USF** [online], v. 16, n. 3, p. 327-338, set. /dez. 2011.

PENSO, M. A. et al. Abuso sexual intrafamiliar na perspectiva das relações conjugais e familiares. **Aletheia** [online], v. 30, p. 142-157, jul. /dez. 2009.

PFEIFFER, L.; ROSARIO, N. A.; CAT, M. N. L. Violência contra crianças e adolescentes: proposta de classificação dos níveis de gravidade. **Revista Paulista de Pediatria** [online], v. 29, n. 4, p. 477-82, dez. 2011.

PIMENTEL, A.; ARAUJO, L. S. Violência sexual intrafamiliar. **Revista Paraense de Medicina** [online], v. 20, n. 3, jul. /set. 2006.

POLLI, R. G.; SAVEGNAGO, S. D. O.; ARPINI, D. M. Psicoterapia e psicoterapeuta: representações de uma criança sob suspeita de sofrer abuso sexual. **Mudanças – Psicologia da Saúde** [online], v. 21, n. 2, p. 20 - 29, jul. /dez. 2013.

PROJETO MEMÓRIA 2005 PAULO FREIRE. Disponível em: <www.projetomemoria.art.br/PauloFreire>.

PUERTO-GUERRERO, A.H. Motivating health education-based change. Rev. Salud Pública [online], v. 14, n.2, p. 129-141, 2012.

RESTA, D. G. MOTTA, M. G. C. Família em situação de risco e sua inserção no programa de saúde da família: uma reflexão necessária à prática profissional. **Texto Contexto Enfermagem,** [online], v. 14, n. esp., pág.109-115. 2005.

RIBEIRO, R.; COSTA, L. F. As emoções do profissional psicossocial frente à situação de abuso sexual infantil. **Estilos da Clínica** [online], v. 12, n. 23, p. 130-147, dez. 2007.

SANTANA, J. S. S.; SANTANA, R. P.; LOPES, M. L. Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise de notificações dos conselhos tutelares e departamento de polícia técnica. **Revista Baiana de saúde pública** [online], v. 35, supl. 1, p. 68 - 86, jan. /jun. 2011.

SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência. **Estudos de Psicologia, Campinas** [online], v. 25, n. 4, p. 595-606, out/dez 2008.

SANTOS, V. A.; COSTA, L. F. A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva. **Estudos de Psicologia, Campinas** [online], v.28, n.4, p. 529-537, out/dez. 2011.

SCANAVINO, M. T. Violência sexual na infância/adolescência e risco para o HIV/aids na vida adulta. **Diagnóstico Tratamento** [online], v. 14, n. 4, p. 165-167, 2009.

SCHWANCK, R. H.; SILVA, M. R. S. Processos que sustentam o enfrentamento da experiência de abuso sexual na infância: um estudo de caso. **Ciência, Cuidado e Saúde** [online], v. 05, n. 3, p. 380-388, set/dez. 2006.

SCORTEGAGNA, S. A.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Traumatic loss and helplessness: qualitative analysis of responses in the Rorschach. **Psico-USF** [online], v.18, n. 1, p. 01-12. jan/abr. 2013.

SILVA, L. C. **Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes:** uma prática educativa com profissionais da educação. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2006.

SILVA, R. V.; COSTA, P. P.; FERMINO, J. S. Vivência de educação em saúde: o grupo enquanto proposta de atuação. **Trabalho Educação e saúde** [online], v. 6, n. 3, 2008.

SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, **Brasília** [online], v. 64, n. 5, p. 919-924, set/out. 2011

_____. Violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes: entre a prevenção do crime e do dano. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online], v. 12, n. 4, p. 403-411, out/dez. 2012.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** [online], v.8, n.1, p.102-6, 2010.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa:** técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Protocolo para revisão integrativa da literatura [online]. Florianópolis, 2011.

VÁZQUEZ, A.S. **Filosofia da Práxis.** Tradução de Luís Fernando Cardoso. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1990.

VERONESE, J. R. P. Violência e exploração sexual infanto-juvenil: uma análise conceitual. **Psicologia Clínica** [online], v. 24, n. 1, p. 117-133. 2012.

VIODRES INOUE, S. R.; RISTUM, M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. **Estudos de Psicologia** [online], v. 25, n. 1, p. 11-21. jan. /mar. 2008.

VILA, A. C. D.; VILA, V. S. C. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 15, n. 6, dez. 2007. WIKIPEDIA. A Enciclopédia livre. Disponível em: <www.wikipedia.org>.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso:** Planejamento e Métodos. 4° ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZULUAGA, C. J. À. et al. Abuso Sexual Y Factores Asociados em Población Escolarizada Perteneciente a Una Institución Educativa de la Ciudad de Manizales, Caldas (Colombia), 2012. **Archivos de Mediccina** [online], v. 13, n. 1, pág 47-60, enero/junio 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro (a) Profissional,

Meu nome é Marcia Cristina Souza da Cruz, sou enfermeira, matriculada no curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada "A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES", sob a orientação da Prof.ª Drª Marcia Maria Bragança Lopes. O trabalho tem como objetivo "Desvelar a práxis de um grupo de enfermeiros quanto à educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes", e esse objetivo só será alcançado por meio da sua participação. Nesse sentido, gostaria de contar com sua colaboração através de participação em entrevista e observação participante. Fica assegurada a garantia de anonimato das informações fornecidas, podendo desistir a qualquer momento se assim o desejar. Esclareço que as informações serão gravadas, utilizadas em minha dissertação de mestrado e posteriormente publicadas em nível nacional e/ou internacional, em periódicos da área. Sua participação poderá contribuir para a construção e aprimoramento da práxis do enfermeiro na educação em saúde como uma forma de prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes. A proposta de projeto apresentada revela o risco de quebra do anonimato, para tanto a pesquisadora responsável tomará os cuidados necessários com os dados referentes aos participantes, comunicando que no momento da entrevista poderá ser utilizado um gravador de voz, ressaltando a liberdade de aceitar ou não do entrevistado, explicando que o fato não inviabilizará o desenvolvimento da entrevista; comunicando que a entrevista será realizada em ambiente reservado, previamente agendada, conforme disponibilidade de horário e local; assegurando o anonimato e o caráter privativo das informações fornecidas exclusivamente para a pesquisa, não havendo identificação pessoal dos dados fornecidos, mesmo quando os resultados desta forem divulgados sob qualquer forma, pois serão adotados codinomes ou códigos específicos para o estudo; as informações serão mantidas em arquivo confidencial em computador e dispositivos eletrônicos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável. Após a etapa da entrevista e transcrição, seu relato será entregue para seu parecer final, estando livre para acrescentar ou corrigir as informações que julgar pertinente. Desta forma, ao assinar este documento, você estará declarando aceitar fazer parte deste estudo. Sua participação nesse estudo não representará risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. Confere-se a liberdade de recusa à participação na pesquisa e para responder a qualquer pergunta que por qualquer motivo não lhe seja conveniente durante a entrevista. Isto não lhe acarretará nenhum prejuízo pessoal. Caso apresente alguma dúvida em relação ao estudo, antes ou durante o seu desenvolvimento, bem como queira desistir de fazer parte do mesmo, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, por meio dos Telefones (91) 32220741 / (91) 988047391 e e-mail: marcia_cristina20@hotmail.com, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa– CEP/ICS-UFPA na Cidade Universitária Professor José da Silveira Neto, nº 01, Guamá, CEP: 66075-110, Belém-PA, Telefone: 3201-7735 - e-mail: cepccs@ufpa.br.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

_____	_____
Marcia Cristina Souza da Cruz	Márcia Maria Bragança Lopes
Pesquisadora Principal	Pesquisadora Orientadora

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, declaro que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa "A práxis do enfermeiro na educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual", e que estou ciente dos objetivos e compromissos da pesquisadora para com os meus dados, concordando que sejam utilizados na realização do estudo.

Belém (PA), _____de _____de_____.

Assinatura do Profissional:_____RG:_____

APÊNDICE B – PROTOCOLO DE ESTUDO DE CASO

PROTOCOLO DE ENTREVISTA

Projeto de Pesquisa: A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Pesquisadora Principal: Marcia Cristina Souza da Cruz

Pesquisadora Orientadora: Prof.ª Dra Márcia Maria Bragança Lopes

1. DADOS GERAIS DO ESTUDO
- Pergunta de pesquisa: Como os enfermeiros estão desenvolvendo ações de educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes?
- Objetivo do estudo: Desvelar a práxis de um grupo de enfermeiros quanto à educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes.
- Suporte teórico: Adolfo Sanches Vasques que trabalha com a filosofia da práxis e Paulo Reglus Neves Freire com sua pedagogia libertadora.

2. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS
Local:
Data: / /
Tempo de entrevista:
Observações

3. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO
Iniciais:
Codinome:
Naturalidade:
Idade:
Sexo:
Ano de conclusão da graduação:
Titulação acadêmica:

Unidade de trabalho:
Turno de trabalho:
Tempo de trabalho na instituição:
Cargo:
Email:
Telefone:

4. QUESTÕES CENTRAIS DA ENTREVISTA
- Conhecimento sobre medidas de prevenção da violência sexual entre crianças e adolescentes.
- Como são desenvolvidas as ações de educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes.

APÊNDICE C – ROTEIRO DE UTILIZAÇÃO DE DOCUMENTOS

ROTEIRO DE UTILIZAÇÃO DE DOCUMENTOS

Projeto de Pesquisa: A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Pesquisadora Principal: Marcia Cristina Souza da Cruz

Pesquisadora Orientadora: Prof.ª Dra. Márcia Maria Bragança Lopes

Data da consulta: _____/_____/_____

DADOS GERAIS DO ESTUDO
Pergunta de pesquisa: Como os enfermeiros estão desenvolvendo ações de educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes?
Objetivo do estudo: Desvelar a práxis de um grupo de enfermeiros quanto à educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes.
Suporte teórico: Adolfo Sanches Vasques que trabalha com a filosofia da práxis e Paulo Reglus Neves Freire com sua pedagogia libertadora.

DOCUMENTOS A SEREM CONSULTADOS:
Memorandos;
Relatórios das atividades de educação em saúde realizadas;
Solicitações;
Relatórios de eventos;
Planos/propostas/projetos;

Relatórios de avaliação;
Outros.

QUESTÕES A SEREM RESPONDIDAS A PARTIR DA CONSULTA DOS DOCUMENTOS DISPONÍVEIS:
Como é elaborada a proposta de Educação em Saúde nos serviços?
Como acontecem as ações de Educação em Saúde relacionadas a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes realizada nos serviços de saúde?
Quais profissionais da equipe de saúde participam dessas atividades?
Como os enfermeiros organizam-se durante o processo de Educação em Saúde realizado na unidade?

APÊNDICE D – PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
1. Recursos Humanos: **Pesquisador Responsável: Marcia Cristina Souza da Cruz** **Pesquisador Orientador: Márcia Maria Bragança Lopes**
2. Participação dos Pesquisadores: Marcia Cristina Souza da Cruz (1); Márcia Maria Bragança Lopes (2) - Elaboração do Protocolo: 1,2. - Avaliação do Protocolo: 2. - Busca das Produções: 1. - Seleção dos Estudos: 1. - Checagem dos dados coletados: 1. - Organização e Categorização dos dados: 1. - Avaliação Crítica das Produções: 1. - Interpretação dos Resultados: 1, 2. - Apreciação Final, Avaliações e Sugestões: 1,2. - Revisão Final a Partir de Sugestões do Orientador: 1.
3. Pergunta: **Revisão Integrativa da Literatura 1:** Como está a situação da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil?
Revisão Integrativa da Literatura 2: Que estratégias os enfermeiros estão utilizando para desenvolver ações de educação em saúde?

4. Objetivo:

1. Identificar como está a situação da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, segundo a literatura.
2. Desvelar as estratégias que os enfermeiros estão utilizando para desenvolver ações de educação em saúde.

5. Desenho do Estudo:

Revisão Integrativa da Literatura, com abordagem qualitativa, conduzida pelas seguintes etapas:

1 - Definição da pergunta de pesquisa;
2 - Busca em base de dados;
3 - Organização e categorização dos estudos;
4 - Análise crítica das produções;
5 - Discussão dos resultados;
6 - Síntese do conhecimento;
7 - Apresentação do estudo em forma de manuscrito científico.

6. Critérios de inclusão:

Produções disponíveis online, em formato de artigos científicos completos, a partir dos descritores listados neste protocolo, que estejam publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2004 até o 1° semestre de 2014 e que tenham relação com o tema estudado.

7. Critérios de exclusão:

Produções publicadas anteriormente ou posteriormente ao período de 2004 até o 1° semestre de 2014. Estudos não disponíveis online. Trabalhos duplicados nas bases de dados, que não se apresentam no formato de artigos científicos completos e que não tenham relação com o tema estudado.

8. Estratégias de busca:

Serão realizadas duas revisões integrativas da literatura. Na primeira revisão, as buscas serão feitas por meio dos seguintes descritores:

- Violência sexual;
- Crianças;
- Adolescentes.

Na segunda revisão, as buscas serão realizadas através dos seguintes descritores:

- Educação em saúde;
- Prática profissional;
- Enfermagem.

 Bases de dados:

- Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS);
- Scientific Eletronic Library Online (SciELO);
- Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

9. Coleta de dados:

A busca das produções acontecerá por meio do acesso às bases de dados supracitadas. Os trabalhos que atendam aos critérios de inclusão seguirão as demais etapas deste protocolo.

10. Captação dos trabalhos:

Os dados serão coletados nas bases de dados acima citadas, a partir dos respectivos descritores.

11. Avaliação crítica dos estudos:

No primeiro momento da análise das produções será realizado a leitura flutuante dos resumos para verificar o enquadramento na temática proposta por este estudo. Posteriormente os artigos selecionados serão lidos na integra e os dados armazenados. Os dados serão classificados e as categorias estipuladas.

11. Informações a serem extraídas das produções:

- Título do artigo;
- Periódico;
- Idioma;
- Ano de publicação;
- Objetivo do estudo;
- Abordagem metodológica;
- Sujeitos do estudo;
- Principais resultados e discussões do estudo.

12. Cronograma:

Atividades	2014					2015					
	Ag	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Ab	Mai	Jun
Elaboração do Protocolo											
Busca em bases de dados											

Organização e categorização das produções											
Resultados e análise critica											
Discussão dos resultados											
Síntese do conhecimen-to											
Elaboração do manuscrito											
Finalização do manuscrito											

13. Referências:

BIREME. **DeCS – Descritores em Ciências da Saúde** [base de dados na Internet]. São Paulo: BIREME. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>.

_____. **BVS- Biblioteca Virtual em Saúde** [base de dados na Internet]. São Paulo: BIREME. Disponível em: <http://www.bireme.br/php/index.php>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-6, 2010.

APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS - TCUD

Eu, Marcia Cristina Souza da Cruz, abaixo assinado, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado, " A práxis do enfermeiro na educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes", me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos dessa instituição, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Res. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos envolvidos no manuseio dos documentos públicos incluem riscos de riscar, tirar fotografias e/ou danificar. No entanto, eu enquanto pesquisadora responsável pela coleta dos dados, manterei conduta ética para que essas situações não ocorram.

Informo que os dados a serem coletados dizem respeito as ações do enfermeiro relacionadas a prevenção da violência sexual contra crianças e adolescentes, podendo servir como fonte de dados: prontuários, livro de ordens e ocorrências, documentos relacionados a cronogramas, planejamento e solicitações de atividades educativas, dentre outros relacionados.

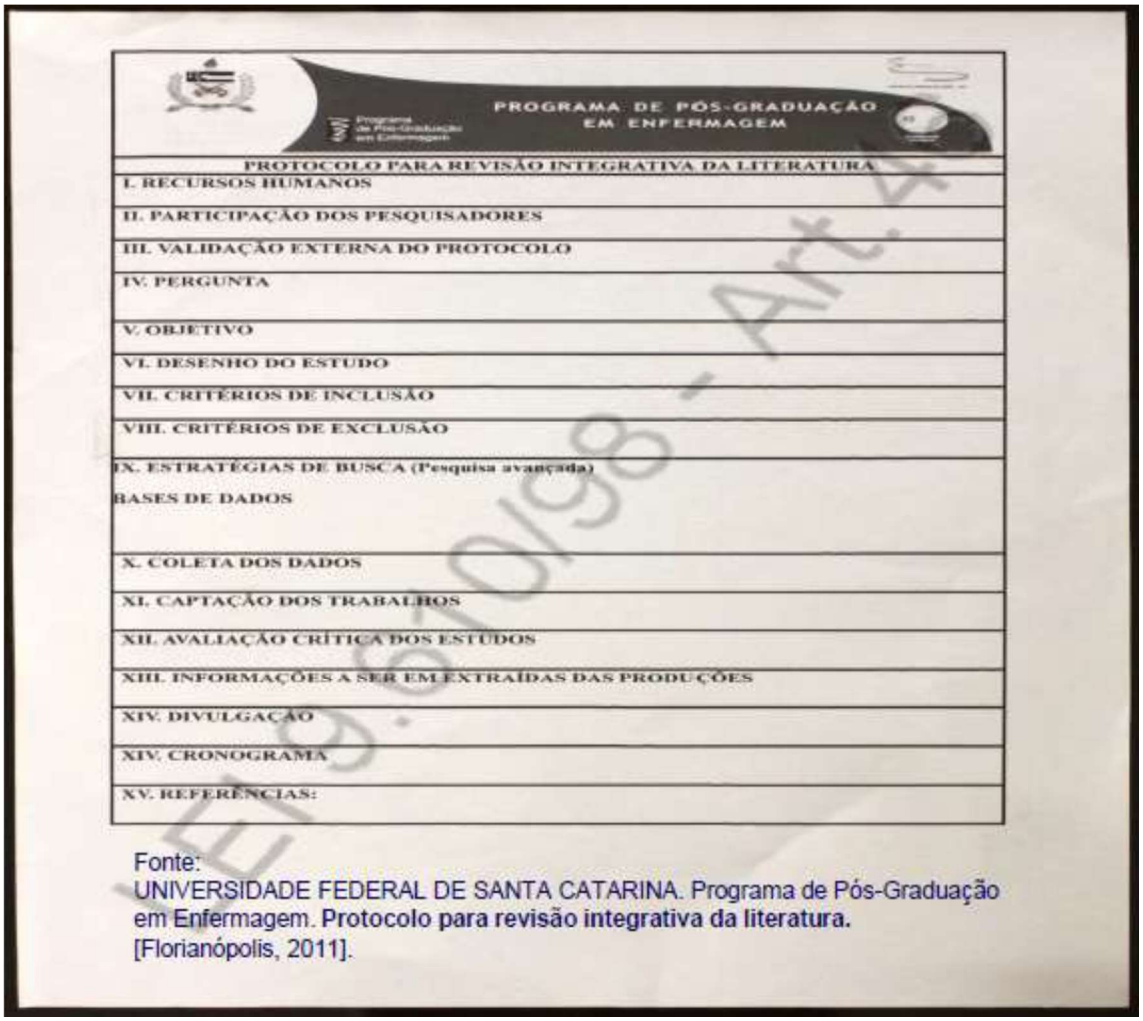
Belém, 21 de outubro de 2015

Envolvidos na manipulação dos dados

Nome completo	CPF	Assinatura
Marcia Cristina Souza da Cruz **Pesquisadora Responsável**	765.703.552-87	
Marcia Maria Bragança Lopes **Pesquisadora Orientadora**	081.577.232-72	

ANEXOS

ANEXO A – PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
I. RECURSOS HUMANOS
II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES
III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO
IV. PERGUNTA
V. OBJETIVO
VI. DESENHO DO ESTUDO
VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO
VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada) BASES DE DADOS
X. COLETA DOS DADOS
XI. CAPTAÇÃO DOS TRABALHOS
XII. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS
XIII. INFORMAÇÕES A SER EM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES
XIV. DIVULGAÇÃO
XIV. CRONOGRAMA
XV. REFERÊNCIAS:

Fonte:
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Protocolo para revisão integrativa da literatura. [Florianópolis, 2011].

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - ICS/

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Pesquisador: Marcia Cristina Souza da Cruz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47263015.4.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.267.353

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, cujo objetivo é desvelar a práxis de um grupo de enfermeiros quanto à educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes. Na construção do suporte teórico filosófico será utilizado os níveis de práxis propostos por Adolfo Sánches Vásquez e a educação libertadora de Paulo Freire. O percurso metodológico será baseado no estudo de caso de Yin e o contexto da pesquisa será formado por uma unidade de análise, sendo ela a Unidade de Referencia Materno Infantil do Pará (UREMIA). Os sujeitos do estudo serão enfermeiros atuantes nesse local, escolhidos através dos seguintes critérios: ter no mínimo 2 anos de formados, no mínimo 6 meses de exercício profissional no local estudado e aceitarem participar da pesquisa. Como técnicas de coleta de dados serão utilizados: a entrevista, a documentação, os registros de arquivo e a observação participante. Para a análise dos dados será utilizado a técnica da Teoria Fundamentada nos Dados, orientada por Strauss e Corbin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo do estudo é: desvelar a práxis de um grupo de enfermeiros quanto à educação em saúde como medida de prevenção da violência sexual em crianças e adolescentes.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Sl do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - ICS/

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Sabe-se que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos variados. A proposta de pesquisa apresentada envolve riscos de quebra de anonimato, que é considerado como um risco relevante. No entanto, a pesquisadora responsável tomará as devidas precauções com os dados relacionados aos participantes:esclarecer os sujeitos do estudo sobre como será sua participação no mesmo; informar que durante a entrevista poderá ser utilizado um gravador de voz, deixando o livre arbítrio ao participante de aceitar ou não, fato este que não inviabilizará o desenvolvimento da entrevista; enfatizar que a entrevista será realizada em local reservado, anteriormente agendado, conforme disponibilidade de horário e local;ressaltar que será mantido o anonimato dos sujeitos da pesquisa e o sigilo das informações fornecidas, mesmo quando os resultados da mesma forem divulgados, pois serão adotados codinomes específicos para o estudo; comunicar que as informações serão mantidas em arquivos eletrônicos, armazenados em computadores ou dispositivos moveis (pen-drive, HD externo), de forma confidencial, sob a responsabilidade da pesquisadora; explicar que os dados obtidos, após serem organizados e analisados, deverão ser divulgados e publicados, sendo que a pesquisadora responsável apresentará o relatório da pesquisa à instituição, na qual será realizado o estudo; ratificar que a participação como sujeito da pesquisa não acarretará risco a dimensão biopsicossocial, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa.

Benefícios:

Esta pesquisa poderá trazer benefícios relacionados com a redução do surgimento de novos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, pois oferecerá subsídios para o aprimoramento das ações educativas do enfermeiro que atua na área pesquisada. Além do que, o resultado da pesquisa produzirá conhecimento científico, pois o termino da mesma resultará no relatório final da dissertação de mestrado em enfermagem da pesquisadora, seguidamente à publicação dos resultados em nível nacional e/ou internacional, através da publicação de artigos em periódicos da área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo apresentado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo Sistema CEP/CONEP.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - ICS/

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 1.267.353

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_404587.pdf	08/07/2015 12:39:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto após considerações da banca - Marcia.pdf	08/07/2015 12:38:09		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_404587.pdf	29/06/2015 18:12:58		Aceito
Outros	Termo de Compromisso do Pesquisador.pdf	29/06/2015 18:12:29		Aceito
Outros	Declaração de Isenção de Ônus Financeiro à UFPA.pdf	29/06/2015 18:10:32		Aceito
Outros	Carta de Encaminhamento ao CEP.pdf	29/06/2015 18:08:39		Aceito
Outros	Termo de Aceite do Orientador.pdf	29/06/2015 18:06:52		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_404587.pdf	09/06/2015 16:19:32		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto.jpg	09/06/2015 16:17:20		Aceito
Outros	declaração sespa.jpg	02/06/2015 14:57:38		Aceito
Outros	APENDICE F - TCUD.pdf	02/06/2015 14:56:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE A - TCLE.pdf	02/06/2015 14:56:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Folhas pré textuais.pdf	02/06/2015 14:27:28		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

Não

BELEM, 07 de Outubro de 2015

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA DE CAMPO DO 1º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA (1º CRS/SESPA)

1º Centro Regional de Saúde

Secretaria de Estado de Saúde Pública — GOVERNO DO PARÁ

Memo. Nº.1201/14- 1º CRS/SESPA

Belém, 16 de outubro de 2015.

À Direção da UREMIA
Dra. Giselle Botelho Corrêa

Assunto: **Autorização de Atividade Acadêmica - Pesquisa**

Senhora Diretor,

Conforme anuência prévia de V.Sa., apresentamos **Márcia Cristina Souza da Cruz**, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPA, para desenvolver nessa Unidade pesquisa **"A Práxis do Enfermeiro na Educação em Saúde como Medida de Prevenção da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescente"**, a fim de concluir curso de mestrado, conforme solicitado por meio de Of. Nº 01/2015 – PPGENF/UFPA datado de 10/04/15 e n.º prot. 155630/2015- 1º CRS.

A aluna realizará o estudo no **exercício de 2015** (outubro a dezembro), sob a orientação da Profª. Drª. **Márcia Maria Bragança Lopes**, segundo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – CEP/ICS/UFPA (cópia anexa).

Atenciosamente,

Giselle Botelho Corrêa
Diretora da UREMIA

Carmen L. W. Moreira
Educação em Saúde/1º CRS/SESPA
CRESS nº 3477

Carmen Lúcia W. Moreira
Coordenação de Educação em Saúde/1º CRS/SESPA

Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira
Diretora do 1º CRS /SESPA

Elzeman Cei Lobo
Assistente Direção
1º CRS

Av. Pres. Vargas, 513 – Centro – Belém/Pa. Fone: (91) 3202 3946 Fax: (91) 3202 3900 Email: 1crs@sespa.pa.gov.br CEP: 66.617-010