

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

Por uma linha de cuidado frente ao Abuso Sexual Infantil na cidade de Pelotas/RS

Luise Lopes Pinto

Pelotas, 2019.

Luise Lopes Pinto

Por uma linha de cuidado frente ao Abuso Sexual Infantil na cidade de Pelotas/RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade De Medicina Curso Bacharelado De Psicologia, como requisito básico para a conclusão do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Peixoto Farias

Coorientadora: Profa. Dra. Károl Veiga Cabral

Pelotas, 2019

Luise Lopes Pinto

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação
na Publicação

P659p Pinto, Luise Lopes

Por uma linha de cuidado frente ao abuso sexual infantil na cidade de Pelotas/RS / Luise Lopes Pinto ; Camila Farias Peixoto, orientadora ; Károl Veiga Cabral, coorientadora. — Pelotas, 2021.

39 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

1. Psicologia. 2. Linha de cuidado. 3. Infância. 4. Abuso sexual. I. Peixoto, Camila Farias, orient. II. Cabral, Károl Veiga, coorient. III. Título.

Luise Lopes Pinto

Por uma linha de cuidado frente ao Abuso Sexual Infantil na cidade de Pelotas/RS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 08-07-2019

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Camila Peixoto Farias (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Károl Veiga Cabral (Coorientadora)

Prof.^a Dr.^a Giovana DG da Silva Alves

Prof.^a Dr.^a Maria Tereza Nogueira

Agradecimentos

A minha mãe que é minha grande incentivadora para que eu não desistisse, que me deu todo o suporte e apoio durante a construção do trabalho;

A minha Coorientadora Károl Veiga Cabral, por ter me dado o pontapé inicial do trabalho, fazendo com que eu acreditasse que era possível a realização deste;

A minha Orientadora Camila Farias, por ter me recebido com todo o carinho e ter acolhido as minhas dúvidas e angústias durante o processo de realização do trabalho;

Aos meus amigos, pelo carinho e incentivo que me fazem continuar sempre;

A todos aqueles que de alguma forma estiveram presentes na minha vida durante o processo de construção;

A minha psicóloga por fazer parte da minha construção como pessoa, por me fazer acreditar que era possível;

À minha família, pelo incentivo. E a Deus, por ter me concedido o privilégio de construir uma família maravilhosa e realizar este grande desafio. Obrigada.

Resumo

PINTO, Luise Lopes. **Por uma linha de cuidado frente ao Abuso Sexual Infantil na cidade de Pelotas/RS**. 2019. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional. Universidade Federal de Pelotas, 2019.

A infância é uma importante fase da vida, fundamental para o desenvolvimento global do sujeito e para a constituição psíquica. É também uma fase bastante vulnerável em que muitos tipos de violência ocorrem. Entre as várias formas de violência que ocorre contra a criança, a violência sexual é uma das mais frequentes e menos notificada. Isso indica a importância e a necessidade de discutirmos o tema de abuso sexual na infância e a necessidade de pensarmos uma linha de cuidado adequada e efetiva para as crianças que estão vivenciando essa situação de violência. Tendo isso em vista, este estudo objetivou compreender como funciona a linha de cuidado frente ao abuso sexual infantil na cidade de Pelotas/RS. Constatamos que na cidade ainda não tem uma rede de cuidado destinada ao problema do abuso sexual. Em Pelotas se tem hoje em dia alguns espaços que trabalham com a questão, mas ainda não é um trabalho em rede. Os dados da pesquisa e o cenário de cuidado instalado na cidade de Pelotas nos demonstram que ainda temos que investir muito para alcançarmos uma linha de cuidado adequada que efetivamente trabalhe em rede e garanta o acesso seguro das crianças abusadas e de suas famílias.

Palavras chave: Abuso sexual, Infância, Linha de cuidado, Psicologia.

Abstract

PINTO, Luise Lopes. **For a line of care against Child Sexual Abuse in the city of Pelotas/RS**. 2019. 47f. Graduation in Psychology Faculty of Medicine, Psychology and Occupational Therapy. Federal University of Pelotas, 2019.

Childhood is an important phase of life, fundamental to the overall development of the subject and to the psychic constitution. It is a very vulnerable stage in which many types of violence occur. Among the forms of violence that occur in relation to the child, sexual violence is one of the most frequent and least reported. This indicates the importance and need to address the issue of child sexual abuse and to think of an adequate and effective line of care for children living in this situation of violence. With this in view, this study aimed at how a line of care works against child sexual abuse in the city of Pelotas / RS. We find that in the city does not yet have a network of care aimed at the problem of sexual abuse. Secondly, nowadays there are some spaces that work with an issue, but it is still not networking. Research data and the front-line care setting of a search campaign are available to invest in a networked care line and ensure safe access for abused children and their families.

Key - words: Sexual Abuse, Childhood, Care Line, Psychology.

Sumário

1	Introdução	7
2	Infância	8
2.1.1	Abuso Sexual Infantil	12
2.1.2	O cuidado ao abuso sexual infantil	17
2.1.3	Cuidado ao abuso Sexual em Pelotas	23
3	Considerações Finais	30
	Referências	33

1. Introdução

Entre as várias formas de violência que ocorre contra a criança, a violência sexual é responsável por diversas consequências que podem acompanhar a vida, no campo físico, social e psíquico (GUERRA, 1998). Esse assunto remete a importância e a necessidade de um cuidado maior com o tema de abuso sexual na infância e com a necessidade de estudar o fenômeno e garantir o cuidado aos afetados.

Segundo Pfeiffer (2005) dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam o abuso sexual infantil como um grave problema de saúde pública. Foram realizados vários estudos sobre o abuso sexual em meninos e meninas em várias partes do mundo, mas foi muito difícil chegar a uma estimativa correta, pois a maioria dos casos não são revelados. É tudo muito escondido, como se fosse um segredo que não pode ser falado.

Para Marques (2006) o abuso sexual contra crianças e adolescentes vai contra os direitos humanos e a maioria possui múltiplas aparências e características. É um fenômeno que ocorre em todo o mundo e está muito ligado ao meio onde vivem ocasionando vários tipos de problemas psicológicos. Este fenômeno passou a ter valor, a ter importância após a conclusão de que a criança é um ser em desenvolvimento, e só foi possível mediante a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a luta das mulheres pela igualdade na sociedade. A partir daí aconteceram movimentos sociais para busca dos direitos da criança e formas de punição para os agressores.

A infância é um momento importante e delicado para o desenvolvimento da criança, que quando se vê ameaçada deixará marcas para toda vida, já no ato do acontecimento e ao longo do crescimento. Assim quanto mais cedo for percebido e suas consequências tratadas mais recursos de uma vida saudável a criança terá, interrompendo-se assim a espiral de violência, que em muitos casos pode ser transgeracional. Por este motivo as equipes de saúde devem manter um olhar muito atento ao relato das famílias, para extrair o maior número de informações com a finalidade de verificar a existência de relação com os sintomas apresentados pela criança, pois muitas vezes, os sintomas demonstrados através de exames clínicos não fazem sentido com a história relatada. Várias vezes a criança maltratada na

infância não apresenta sinais de ter sido abusada, mas pode trazer consigo sinais de deficiências que se manifestam por outros caminhos (BRASIL, 2010).

A violência contra crianças tem um número muito baixo de denúncias, porque a maioria das vezes ela ocorre dentro de casa. E como não são denunciadas, poucas vítimas recebem algum tipo de ajuda, apesar do abuso sexual infantil ser de notificação compulsória para as equipes de saúde (ASSIS, 2012).

Tendo em vista esse contexto esse trabalho procurou discutir o abuso sexual na infância, suas implicações e desdobramentos e indicar possíveis respostas para a seguinte indagação: existe uma linha de cuidado para as crianças vítimas de violência na forma de abuso sexual na cidade de Pelotas? Procuramos construir nossa reflexão a partir de uma revisão bibliográfica articulada a uma investigação nos sites oficiais do município (onde poucas informações foram encontradas) e de informações coletas junto a profissionais que atuam em três serviços que fazem parte rede de cuidado ao abuso sexual infantil em Pelotas: Ministério Público, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Núcleo de Apoio da Criança e do Adolescente (NACA).

Para construir a pesquisa se fez necessário entender os processos de desenvolvimento da criança na infância, a concepção de abuso sexual apresentada na literatura vigente, bem como tomar contato com pesquisas que apresentam dados estatísticos do fenômeno do abuso presente em todo o mundo, ainda que exista subnotificação do mesmo. Procurou-se também investigar como se construiu no país e na cidade de Pelotas o cuidado proposto frente ao abuso sexual infantil, verificando qual o papel a psicologia pode desempenhar no sentido de auxiliar nestes casos.

2. Infância

Por séculos não se tinha muita clareza da divisão dos estágios marcantes na vida durante a infância, era praticamente tudo igual para todas as crianças. Na idade Média, crianças e adultos ocupavam os mesmos espaços e locais e faziam os mesmos tipos de trabalhos domésticos, pois não era valorizada a importância dessa etapa da vida (ARIES, 1981). A partir do estudo de Aries (1981), se evidencia que no decorrer da Idade Média, as

crianças eram consideradas como meros seres biológicos. As crianças eram inseridas no mundo adulto, eram tidas como adultos em miniatura. Isso fica visível em registros em quadros e diários de Luis XIII, onde mostrava a criança usando roupas iguais aos de adultos. Diante disso ficavam mais vulneráveis e expostas aos possíveis maus tratos dos mais velhos e não tinham as especificidades desse momento da vida respeitadas (ARIES, 1981).

Já no século XVII, pode se dizer que as crianças que eram consideradas de “boa família”, ou seja, com mais recursos financeiros, já não era mais vestida como os adultos, era vestida de acordo com a sua idade. A partir do século XIX, que o estudo sobre a infância passou a se tornar objeto de pesquisa, mas não com a relevância que a problemática necessitava. Nesse momento a infância ainda não era pensada em articulação com a saúde e a educação. Essa articulação inicia posteriormente e vai possibilitando grandes avanços e descobertas nas reflexões acerca dessa fase da vida (ARIES, 1981).

A infância é a primeira etapa da vida de um ser humano, e as experiências nela vividas, são fundamentais na construção da personalidade e formação do caráter de todos os indivíduos. De acordo com as Diretrizes do Programa, Primeira Infância Melhor, na infância (PIM), encontram-se as primeiras mudanças que ocorrem durante o processo de desenvolvimento, afetando as estruturas físicas e neurológicas, os processos de pensamento e emoções e as interações. Dentro dos avanços do desenvolvimento estão: passar do engatinhar para o caminhar, do balbucio para a fala e do pensamento concreto para o abstrato.

Após o nascimento, o bebê procura estabelecer o seu primeiro contato, onde naturalmente é com a sua mãe ou com o cuidador principal logo a seguir com o pai ou com alguém mais próximo da família. Esse contato e o vínculo que vai se construindo a partir dele são fundamentais para o desenvolvimento infantil, pois são o alicerce principalmente para a constituição psíquica. Os bons vínculos criados na infância aumentam as chances de um desenvolvimento sadio (PORTAL, 2019).

Segundo as diretrizes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), a infância é onde tudo tem início, no que se refere ao estado comportamental da criança, que se dá nos seus seis primeiros anos de vida. Ao longo desse período tudo que acontece ao seu redor, o meio em que vive, as pessoas que se relaciona vão influenciar diretamente na sua formação intelectual e emocional. Por isso é de suma importância de estar atento e não perder a oportunidades de promover estímulos às crianças de acordo com sua faixa etária.

Ao longo da infância ocorrem as transformações onde a criança desenvolve os seus primeiros contatos com o mundo exterior, ou seja, andar, falar e passa ter conhecimento do meio em que vive absorvendo uma série de significados antes desconhecidos. E isso se dá principalmente através da interação com o outro, o que vai alicerçando sua constituição subjetiva. Este novo mundo que se apresenta para a criança é constituído de regras como limites, disciplinas e horários, formando o dia-a-dia da criança, como por exemplo: a hora de acordar, tomar banho, se alimentar, estudar, organizando o mundo da criança.

No decorrer da infância a criança é um ser dependente quase que na sua totalidade, necessitando de cuidados físicos, psíquicos e emocionais, porém a criança é capaz de mostrar capacidade intelectual que se aperfeiçoará no decorrer da vida em contato com a sociedade (MUNDO DA PSICOLOGIA, 2018).

Para Bee (2009), o cérebro é capaz de se desenvolver através de uma herança biológica, contudo a forma como esse desenvolvimento se dará resulta dos estímulos externos que receberá na vida, ou seja, da interação com o outro. Estes começam a se construir nos primeiros anos de vida, tendo seu ápice mais acentuado no período de 0 a 3 anos de idade, quando acontece a formação das estruturas neurológicas. O convívio em sociedade em todas as suas estruturas proporciona o desenvolvimento de habilidades como: física/motora, social, afetiva, cognitiva, linguística e artística.

O Ministério da saúde, através da caderneta de saúde da criança manteve durante a década de 70, 80 e 90 o olhar sobre os dados de peso e altura da criança e posteriormente as vacinas, ou seja, uma atenção dirigida ao crescimento biológico da mesma e de prevenção a doenças do corpo. O ano de 2007 inaugura uma preocupação mais dirigida do setor público para o desenvolvimento infantil, quando a Caderneta de Saúde da Criança utilizada na atenção básica de todos os municípios brasileiros é introduzida já com a obrigação dos profissionais de saúde de atentarem não apenas para o corpo biológico da criança, mas de observar e estimular o desenvolvimento da mesma, bem como de dar orientações aos pais para um desenvolvimento saudável. A caderneta dá dicas aos pais de como ofertar um desenvolvimento com afeto e de como perceber possíveis alterações no desenvolvimento, aconselhando as mesmas a buscarem ajuda com a equipe de saúde. A introdução da nova caderneta com muito mais aspectos a serem percebidos e cuidados pelas equipes e com orientações a pais e responsáveis se deu em todo o país acompanhada de cursos e capacitações aos trabalhadores da rede de saúde (BRASIL, 2019).

O brincar tem um papel fundamental para o desenvolvimento dessas habilidades, é um dos melhores instrumentos para que a criança se desenvolva de forma saudável (MUNDO DA PSICOLOGIA, 2018). As brincadeiras lúdicas ajudam a criança a desenvolver a criatividade, afetividade e o vínculo com os outros, e também ela é capaz de fazer com que a criança se transporte para um mundo imaginário, onde revive situações de difíceis entendimento ajudando na elaboração das mesmas (MUNDO DA PSICOLOGIA, 2018). O Ministério da Saúde reconhecendo a importância do brincar para o desenvolvimento infantil acrescentou este item no instrumento de vigilância do desenvolvimento infantil de crianças de zero a doze meses o que pode auxiliar na detecção precoce de possíveis problemas. As equipes da atenção primária, ao receberem as famílias na unidade básica de saúde, devem fazer esta questão ao familiar que leva a criança para a consulta no serviço. Desta forma é possível identificar situações e agravos precocemente. Assim também este familiar que leva a criança, na maioria das vezes a mãe, também já recebe orientações do profissional sobre a importância da criança brincar e de se desenvolver bem para ter um crescimento saudável. Este diálogo do profissional com o familiar, que muitas vezes não receberam este estímulo e não reconhecem sua importância, ajuda-os a perceber e importância deste ato e a praticá-lo em casa com a criança.

O desenvolvimento infantil tem como indicador principal uma maturação contínua, definida por certos padrões no desenvolvimento cerebral, emocional e comportamental. Nesta situação, o vínculo entre mãe-bebê ou cuidador- bebê tem uma parcela fundamental no desenvolvimento, pois a mãe em sua atuação tem o papel de suprir às necessidades imediatas do recém-nascido e o investimento afetivo necessário para sua sobrevivência. E esta construção das relações precoces entre o bebê e sua mãe, oportuniza o ser humano a conviver com outros seres no meio em que vive (ORTEGA E BEZERRA, 2007).

Portanto, a família representa para o ser humano o primeiro espaço de convivência social. É no convívio familiar que a criança começa as interações com o outro, as trocas afetivas, recebe estímulos e vai se constituindo enquanto sujeito. É dessa forma que as crianças constroem seu modo de sentir, pensar e agir (PORTAL ACADÊMICO, 2018). Assim, não importando como a família está constituída, e sim os vínculos que a constituem, pois é a partir dela que as crianças vão construir sua forma de se relacionar consigo mesmas, com o outro e com o mundo ao seu redor.

Juntamente com a família, existe uma outra instituição que tem um papel importante para o desenvolvimento da criança que é a escola. As experiências e aprendizados assimilados

na escola e no ambiente familiar irão influenciar na constituição da subjetividade e desenvolvimento de capacidades. A infância é repleta de descobertas e de uma grande interação com o mundo, deixando muitas marcas que serão as bases da constituição subjetiva. Garantir às crianças uma infância adequada é o primeiro passo para formar um adulto psicologicamente saudável.

Cabe salientar a importância da família, e de todos os profissionais que fazem parte da sociedade, que se atentem para as necessidades e potencialidades da criança em momentos diferentes da sua vida, sabendo que estes aspectos são fundamentais para os anos iniciais de vida e vão prepará-lo para a grande caminhada de tornar-se adulto.

Diante do exposto, percebemos o quanto a infância constitui-se em um período frágil, em que ocorre a constituição dos alicerces da subjetividade. E o quanto estas crianças precisam e dependem dos adultos que compõem seu universo, inicialmente o familiar, que gradativamente vai se expandindo nas relações comunitárias, em especial na escola. Porém muitas vezes as crianças são expostas a diversas situações de violência, o que pode comprometer ou prejudicar seu desenvolvimento e sua constituição psíquica. Dentre essas situações de violência nos interessa destacar o abuso sexual infantil.

3. Abuso Sexual Infantil

Para muitos a palavra tabu não existe mais no século XXI, mas em se tratando de abuso sexual infantil ela está muito presente, pois ainda hoje, convivemos com um silenciamento sobre este tema. Esse assunto nos remete a importância e a necessidade de um cuidado maior com o tema de abuso sexual na infância e com a necessidade de estudar o fenômeno e garantir o cuidado aos afetados, principalmente as vítimas.

Entende-se por violência sexual os casos de assédio, estupro, pornografia infantil e exploração sexual, que podem se manifestar de várias formas: abuso incestuoso; práticas eróticas não permitidas, também exposição constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica e interações sexuais através de material pornográfico (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2018).

O abuso sexual é conceituado como toda prática ou jogo sexual, de relação hétero, ou homossexual onde o abusador encontra-se em estágio mais avançado que a criança ou

adolescente, cuja sua finalidade é usar a criança como estimulante para a sua satisfação sexual. As crianças ou adolescentes são obrigados a participar desse ato erótico através de violência física, não levando em consideração a sua vontade (AZEVEDO & GUERRA, 1989; GOMES, JUNQUEIRA, SILVA & JUNGER, 2002; KAPLAN & SADOCK, 1994/1997).

Para Watson (1994), o abuso sexual é qualquer ação ou contato onde o propósito é excitar ou estar no comando da sexualidade da criança. Também para o autor deve-se levar em consideração as seguintes razões, no que se refere diferenciar atos abusivos de atos não abusivos.

As violências sofridas por crianças e adolescentes são de ordem pública e desrespeitam os direitos humanos, gerando inúmeras consequências no contexto individual e na vida da criança em sociedade. Elas causam problemas sérios a meninas e meninos e frequentemente acontecem nos espaços familiares e escolares, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde e assistência adequados (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2018).

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), nos anos 2011 a 2017, ocorreram 184.524 casos de violência sexual, onde 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes. Confrontando os anos de 2011 e 2017, verifica-se um aumento geral de 83,0% nas notificações de violências sexuais e um acréscimo de 64,6% contra crianças e 83,2% contra adolescentes nas notificações de violência sexual (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2018).

Considerando as características sociodemográficas de crianças vítimas sexualmente constatou-se que 43.034 (74,2%) eram do sexo feminino e 14.996 (25,8%) eram do sexo masculino. Totalizando assim, 51,2% estavam na faixa etária entre 1 e 5 anos, 45,5% eram negros, e 3,3% apresentavam alguma deficiência ou algum transtorno. Essas notificações estão concentradas em 3 regiões do Brasil, Sudeste (40,4%), Sul (21,7%) e Norte (15,7%) (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2018).

As notificações de violência sexual entre as crianças do sexo feminino, salienta-se que 51,9% eram da faixa etária de 1 e 5 anos e 42,9% de 6 e 9 anos, 46,0% eram negros, e as notificações estão localizadas nas regiões Sudeste (39,9%), Sul (20,7%) e Norte (16,7%). E as notificações de violência sexual do sexo masculino, destaca-se 48,9% eram na faixa etária entre 1 e 5 anos e 48,3% de 6 e 9 anos, 44,2% eram negros, e as notificações também se localizavam nas regiões Sudeste (41,8%), Sul (24,6%) e Norte (12,7%). (Boletim Epidemiológico, 2018). Considerando a avaliação das características da violência sexual

contra crianças o mesmo levantamento apontou que 33,7% dos fatos ocorreram repetidamente, 69,2% na residência e 4,6% ocorreram na escola, e 62,0% foram notificados como estupro (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2018).

Das notificações, levando em consideração a avaliação das características do possível autor da violência sexual contra crianças, apresentou que em 74,7% ocorreu envolvimento de um autor. Sendo que 81,6%, era do sexo masculino e 37,0% possuía vínculo familiar com a vítima. Nas crianças do sexo feminino, em 75,6% das notificações, a violência sexual foi cometida por um autor. Em 80,8% dos casos, o agressor era do sexo masculino e 39,8% possuía vínculo familiar com a vítima. E nas crianças do sexo masculino, em 72,2% das notificações a violência sexual foi cometida por um autor. Em 83,7% dos casos, o agressor era do sexo masculino e 35,4% possuía vínculo de amizade/conhecimento com os afetados (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2018).

No Brasil e em alguns outros países como na união Européia registrou 215 mil crimes sexuais, sendo que 9 em cada 10 vítimas eram mulheres e meninas e 99% dos agressores eram homens, (Revista Exame,2017). O abuso sexual contra crianças e adolescentes se tornou um problema de saúde pública, devido a sua grande predominância, provocando sérios problemas de ordem psicológica e social tanto na vítima, quanto em sua família. Isso caracteriza uma problemática que precisa ser olhada e diante da qual, estratégias de intervenção precisam ser construídas pelo poder público de forma a acolher estas situações, garantindo o cuidado a criança afetada e a sua família, com o objetivo de evitar traumas e a repetição da violência (GONÇALVES & FERREIRA, 2002; HABIGZANG & CAMINHA, 2004; OSOFSKY, 1995).

O abuso sexual pode ser conceituado conforme o local onde ocorreu. Ele pode ser praticado por grupos diferentes, podendo ser intrafamiliar, que acontece no seio da família, e praticado por conhecidos da criança ou do adolescente, podendo ser parentes ou não, que tem como função cuidar ou ser responsável por estes (COHEN & MANNARINO, 2000A; HABIGZANG & CAMINHA, 2004; KOLLER & DE ANTONI, 2004). Em contrapartida o abuso sexual quando é praticado fora do contexto familiar e a mesma não conhece ou tem qualquer relação com o abusador envolve casos de pornografia e exploração sexual (KOLLER, MORAES & CERQUEIRA-SANTOS, 2005).

Relativamente 79,4% das vítimas abusadas sexualmente são meninas e 20,6% são meninos. Através de uma investigação 65,7% desses casos aconteceram na moradia da vítima, 22,2% na rua, 9,8% na residência de outras pessoas, restando 2,4% ocorridos em casas de

acolhimento (KRISTENSEN, OLIVEIRA & FLORES, 1999). Esses dados demonstram apenas uma parte do problema, pois a maioria dos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes não são denunciados, pois são acometidos de culpa, vergonha e aceitação da vítima e também existe a hesitação de médicos em aceitar e revelar o abuso, a exigência dos tribunais por provas concretas e o temor pela separação da família (FURNISS, 1993; ZAVASCHI, TELELBOM, GAZAL & SHANSIS, 1991). Isso faz com que a situação de abuso se estenda por muitos anos na maioria dos casos.

Apesar de parecer paradoxal, o abuso sexual não é de fácil constatação, pois como já dito, em muitos casos ocorre em casa com pessoas das relações ou do próprio grupo familiar da criança. Pelo próprio fato da criança ter uma relação de afeto e confiança com este adulto, pode levar muitos, anos para entender o que foi vivenciado como abuso sexual. No abuso sexual familiar, a criança se torna vítima quando o abuso ocorre dentro de seu contexto, onde em geral os abusadores são vários e com o consentimento encorajador dos pais, nos quais os pais fracassam em seus deveres sendo permissivos para que o abuso permaneça. Na maioria das vezes a criança que é abusada desde a infância pode chegar a vida adulta não reconhecendo que esta sendo abusada (WATSON, 1994).

A prática do abuso sexual poderá trazer falhas no desenvolvimento de crianças e adolescentes de inúmeras maneiras, pois alguns serão afetados minimamente enquanto outros podem apresentar graves problemas emocionais, sociais e psiquiátricos (ELLIOTT & CARNES, 2001; HEFLIN & DEBLINGER, 1996/1999; RUNYON & KENNY, 2002; SAYWITZ, MANNARINO, BERLINER, & COHEN, 2000). O combate do abuso sexual tem relação com a fragilidade e a recuperação da criança, necessitando que as políticas públicas estejam engajadas em uma rede de apoio social e afetiva.

Com a complicação de inúmeros fatores presentes na violência sexual contra a criança, esta prática pode se tornar um grande risco para o desencadeamento de psicopatologias (SAYWITZ *et al.*, 2000). As crianças e adolescentes podem apresentar estados de depressão, transtorno de ansiedade, transtornos alimentares e dissociativos, enurese, encoprese, hiperatividade e déficit de atenção e transtorno do estresse pós-traumático (BRIERE & ELLIOTT, 2003; COHEN, MANNARINO & ROGAL, 2001; DUARTE & ARBOLEDA, 2004; HABIGZANG & CAMINHA, 2004; RUNYON & KENNY, 2002).

Crianças e adolescentes que são vítimas de abuso sexual apresentam comportamentos diferenciados tanto cognitivamente como emocionalmente. Algumas mudanças de comportamento são: atitudes hipersexualizada, uso de substâncias, fugir da moradia, roubo,

distanciamento social, agressividade, insônia, podendo inclusive chegar a tentativas de suicídio. Incluindo as alterações cognitivas como: pouca concentração e atenção, fuga para o imaginário, baixo rendimento escolar e crenças distorcidas. E as mudanças emocionais concentram-se no sentimento de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva (COHEN & MANNARINO, 2000B; COHEN *et al.*, 2001; HABIGZANG & KOLLER, 2006; HAUGAARD, 2003; JONZON & LINDBLAD, 2004). O abuso sexual é capaz de provocar sintomas físicos como hematomas e traumas nas áreas oral, genital e retal levando infecções, doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo uma gravidez (SANDERSON, 2005).

Uma faceta frequente do abuso, como vimos, é a inserção do abusador no contexto familiar. O abusador insere-se no contexto familiar desencadeando uma série de sentimentos, e utiliza-se de seu grau de importância para ganhar a confiança e o afeto da criança tornando mais fácil o abuso sexual. A criança não percebe de imediato que esta sendo abusada, só quando o abuso sexual se torna mais visível e violento é que a vítima toma consciência de tal ato. A partir dessa descoberta o abusador se utiliza de ameaças para que o abuso sexual se mantenha em segredo (FURNISS, 1993; HABIGZANG & CAMINHA, 2004; HABIGZANG, KOLLER, AZEVEDO & MACHADO, 2005).

Diante das ameaças, a criança sente-se fragilizada acreditando ser culpada pelo abuso sentindo medo e vergonha de contar à família e ser castigada, se conformando a essa situação abusiva (COHEN & MANNARINO, 2000). Portanto, a violência sexual cria um ambiente onde existe o predomínio do medo e desamparo, fazendo com que o abuso sexual se mantenha em segredo pela vítima e por outros membros da família (DE ANTONI & KOLLER, 2000; HABIGZANG & KOLLER, 2006; KELLOG & MENARD, 2003). Muitas vezes a família assume um papel de defesa do segredo sobre o abuso não permitindo a proximidade de pessoas desconhecidas e não permitem que a criança seja entrevistada por profissionais de saúde (FLORES & CAMINHA, 1994).

As consequências do abuso sexual infantil são de ordem física, emocionais, sexuais e sociais, sendo que suas consequências podem ser devastadoras psicologicamente (KAPLAN & SADOCK, 1990). A gravidade das consequências do abuso sexual pode variar de acordo com a idade que a criança foi abusada, sendo importante levar em consideração a duração do abuso: quanto maior for o tempo de exposição ao abuso, maiores as consequências negativas. Também a intensidade da violência usada pelo abusador maior os resultados negativos. Quanto maior for a ligação afetiva entre o abusador e a vítima, pior serão as consequências.

Nesse contexto, a falta de apoio familiar provoca danos psicológicos bastante graves (FURNISS, 1993; KNUTSON, 1995)

O abuso sexual infantil influencia nas atitudes das vítimas em sociedade em um espaço de tempo indeterminado: dificulta a construção de vínculos de confiança, o que pode acarretar dificuldades de relacionamento, isolamento, baixa autoestima, sentimento de vazio e solidão (HAY, BERG, & SAFNUK, 1995; WATSON, 1994), (FLORES & CAMINHA, 1994), (WRIGHT & SCALORA, 1996). Portanto o abuso sexual infantil constitui-se em um problema grave que requer uma rede de apoio e cuidado para as vítimas, uma rede que possa identificar, acolher e construir intervenções adequadas diante de tal problemática.

4. O cuidado ao abuso sexual infantil

Tendo em vista os altos índices de abusos sexual na infância e na maioria das vezes ocorrendo dentro da própria casa da criança é fundamental que se possa discutir as formas de intervenção e cuidado nesses casos. O Ministério da Saúde (2010) preconiza como linha de cuidado a atenção integral a saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. A linha de cuidado é plano de ação, uma trajetória até chegar na atenção integral, sendo um dos princípios do SUS, que busca a garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes. Destaca a importância da orientação para os profissionais de saúde, com a função de desempenhar uma atividade contínua para a atenção integral a saúde de crianças, adolescentes e famílias em um contexto de violência. Um dos aspectos fundamentais é o trabalho junto a rede de apoio social e afetivo da criança em situação de violência.

A rede de apoio social e afetiva da criança tanto pode diminuir como aumentar as sequelas do abuso sexual no instante em que a vítima consegue se desvencilhar daquilo que esta escondido dentro de si e expor a violência sofrida. A rede é composta por um grupo do qual fazem parte algumas pessoas cada uma com a sua função e finalidade voltada para uma ajuda mútua a vítima, portanto deve se levar em consideração a noção que a vítima tem da sociedade em que vive e como se relaciona nesse meio (BRITO & KOLLER, 1999).

O entendimento do trabalho adotado pela rede de apoio social e afetiva em relação ao abuso sexual é de suma importância para o reconhecimento de atividades que podem aumentar o risco e prejuízo para vítima, e também planejar técnicas mais convincentes

promovendo o amparo e uma vida mais saudável para as crianças e adolescentes. A rede de apoio só se mostrara eficaz quando diminuir os prejuízos do abuso sexual e dar crédito ao relato da vítima, fazendo com que novos abusos sejam evitados, denunciando aos órgãos competentes, garantindo suporte de atenção a saúde, social e jurídico a vítima e a sua família.

Em casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes forma-se uma rede que esta constituída por família, escola, comunidade, Conselho Tutelar, Delegacia, Conselho de Direitos da Criança, Ministério Público e Juizado da Infância e Adolescência, abrigos, serviços de saúde (postos de saúde e hospitais) e assistência social (Centro de Referência da Assistência Social e Centro de Referência Especializado da Assistência Social).

As instituições e os profissionais que fazem parte da rede apoio social as crianças e famílias abusadas sexualmente deparam-se com obstáculos no planejamento de atividades efetivas no que diz respeito a proteção as crianças e que diminuam os efeitos nocivos da violência sofrida (FERREIRA & SCHRAMM, 2000). Porém Amazarray & Koller (1998) destacam que a falta de preparo dos profissionais da saúde, da educação e justiça é evidente. Na maioria das vezes os casos não tem um encaminhamento efetivo, transformando-se em um processo lento e falho.

Em um trabalho realizado por Maia e Williams (2005) foi constatado a importância da capacitação das pessoas que trabalham na rede (assistência social, saúde e educação) para que consigam identificar de imediato e fazer o devido encaminhamento diante da violência sexual contra crianças e adolescentes. Deve se ressaltar a importância do conselheiro tutelar estar devidamente capacitado, pois são os primeiros a serem chamados diante de uma suposta denuncia de abuso sexual contra criança e adolescente.

Quando o abuso ocorre no ambiente familiar, com a finalidade de proteger a criança, ela pode ser retirada da família. O que pode ser considerada uma medida muito radical, mas necessária, pois a família receberá atendimento. As vítimas que são levadas para os abrigos devem receber atendimentos de profissionais capacitados, para não entender a retirada da família como um castigo, assumindo a culpa do abuso. As casas de acolhimento podem se tornarem lugares saudáveis para aqueles que estão em vulnerabilidade, porém o afastamento deverá ser provisório (FROMER, 2002). Entretanto, vários estudos apontam que o abrigo, que é uma medida que deve ser utilizada com muita cautela, pode também expor

a criança a outros tipos de violência. A UNICEF¹ aponta que para cada ano de abrigamento a criança experimenta quatro meses de atraso em seu desenvolvimento infantil, tem um risco seis vezes maior de estar exposta a algum tipo de violência e esta quatro vezes mais exposta a violência sexual (UNICEF, 2008)

Quando o abuso sexual é reconhecido, a rede primária da família, necessita de atendimento, buscando caminhos para a sua nova reconstrução, proteção com o resgate de relações, com a finalidade de proteger a vítima (FALEIROS, 2005). A criança necessita de um acompanhamento de profissionais capacitados que acolham seu sofrimento e que consigam diminuir a parcela de danos, muitas vezes afastando do convívio com agressor (FALEIROS, 2005).

No atendimento na rede pública as vítimas de violência sexual são recebidas por uma equipe de profissionais de todas as áreas que deveriam estar preparados para atuar com essa criança e com o seu responsável. O profissional da saúde quando recebe a criança deve ter um cuidado subjetivo que envolve a individualidade de cada um, expressando a sua forma de sentir e demonstrar emoções, proporcionando um ambiente de confiança para que a criança possa relatar a sua história, não sentindo que está sendo julgada pelo profissional e este deve estar equilibrado emocionalmente para conseguir conduzir o atendimento (ROCHA & WOISKI, 2010).

O profissional deve entender que o acolhimento é fundamental para o apoio a vítima em situação de abuso sexual, respeitando a ética, privacidade e sigilo e não seguindo a triagem tradicional. A vítima deve ser acolhida em um local individual para que possa falar sem medo de algum familiar ou de algum profissional do serviço, pois pode existir a possibilidade da criança estar sendo abusada ou com o consentimento de algum familiar (CURITIBA, 2018).

A confiança entre o paciente e o profissional é indispensável para que se sustente a relação, por isso o sigilo é de extrema importância. Mas também em alguns casos mais graves, onde poderá acontecer riscos com a integridade física ou emocional da pessoa, como os casos de violência contra crianças e adolescentes, poderá acontecer onde a criança enxergue no profissional psicólogo como alguém que seja o seu porta voz diante da situação que não consegue resolver e este deve estar atento. A psicologia tem como função a contribuição no processo de modificação social no campo do abuso sexual, pois as estatísticas

¹ Fundo das Nações Unidas para a Infância

indicam um grande aumento de casos incluindo as várias formas de violência sofridas por crianças e adolescentes no país. Assim acaba ocorrendo um aumento na demanda de trabalho para os profissionais da área da saúde mental (PINHEIRO & FORNARI, 2011).

É importante destacar também os avanços em termos legais que a proteção da criança e do adolescente teve nas últimas décadas. Pode-se começar citando a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei Federal Nº. 8.069, pode-se notar as modificações que envolvem os casos de violência com criança e adolescente, sendo obrigatoriedade a notificação da violência, e a punição para estes que propiciam ou que são negligentes aos direitos da criança e do adolescente. O ECA destaca que o estado, a sociedade e o poder público devem ter a responsabilidade de proteção à criança e o adolescente determinando para que estejam salvos de qualquer forma de violência. Este documento indica a necessidade de uma rede de atendimento e proteção composta pelo Poder Judiciário, Ministério Público, Polícia Civil, Conselho Tutelar, políticas públicas, dentre outros, pelo sistema de garantia de direitos.

Assim, a partir do surgimento do ECA, pode se notar a importância para aqueles que necessitavam de ajuda, mostrando como dever de notificar qualquer caso de violência, fazendo com que este assunto fosse visto com maior atenção e dedicação no que se refere a proteção das crianças e adolescentes.

Já no ano de 2000 é aprovado o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, com o propósito de inserir ações de cunho técnico, político e financeiro para que possam colaborar no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. Uma das intervenções é o Disque Denúncia Nacional (Disque 100), que tem a função de receber, encaminhar e monitorar os casos de violência contra crianças e adolescentes. De acordo com Garbin 2011, a denúncia é fundamental e tem a finalidade de ter a real consciência do acontecimento, proporcionando a explicação das particularidades da violência contra a criança, seus motivos, consequências, perfil de vítimas e agressores, para que assim se possa colaborar para o desenvolvimento de políticas públicas específicas. Além do mais o disque denúncia facilita o acesso e garante o anonimato do denunciante. Este mecanismo, abriu portas para algumas intervenções com a finalidade de combater a violência sexual contra crianças e adolescentes tornando mais fácil o acesso para aqueles que desejam manter a sua identidade em sigilo e com isso buscar a ajuda necessária para o enfrentamento deste tema.

No ano seguinte de 2001, foi criado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS n.º 1968, que torna a obrigatoriedade da notificação compulsória, que nada mais é do que a denúncia de casos que afetam a saúde da pessoa, incluindo os casos de violência. Essa portaria foi de suma importância para o conhecimento do perfil da violência, facilitando a realização de ações para a prevenção do problema.

Desta forma com a realização da notificação o informado executa o preenchimento da ficha de notificação, encaminhando a mesma ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) comunicando o caso ao Conselho Tutelar, da forma mais eficiente possível, anexando uma cópia da ficha ao prontuário do paciente e acionando o Ministério Público em decorrência de violência sexual.

No ano de 2006, foi criado um projeto de Lei 7.524/2006, que estabelece o direito de depoimento especial (BRASIL, 2006). E em 23 de novembro de 2010, a recomendação nº 33, que orienta os tribunais de justiça em todo o Brasil a criar serviços destinados à escuta de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, com o objetivo de assegurar a escuta diferenciada destes, visando minimizar os traumas da coleta de suas declarações na forma “tradicional”.

A partir dos direitos acima citados pode-se afirmar que ocorreram importantes avanços no que tange à criação de leis para garantia de direitos das crianças e dos adolescentes em nosso país. A psicologia pode cumprir importante papel nesse processo de minimizar o sofrimento da criança que é abusada, a fim de buscar em diversas teorias e nas várias formas de abordagens uma que facilite o acolhimento e que seja menos traumático o relato da criança. Sendo de extrema importância levar em consideração que somente deve realizar o atendimento à vítima de abuso sexual, aquele profissional que se sente competente para tanto, pois uma conduta inadequada pode levar ao maior trauma da criança.

De acordo com Pelisoli e Dell’Aglia (2011), foi realizado um trabalho de pesquisa sobre as práticas de profissionais de Psicologia com experiências em casos de abuso sexual infantil, com 95 psicólogos das cinco regiões do Brasil. Após a realização da pesquisa, ficou claro que todos eles se sentem preparados para o atendimento às crianças que sofreram abuso sexual. E também a maioria deles se mostra dispostos a buscar avanços e novas perspectivas na área e outras formas de atuação. Vale ressaltar também, a participação de alguns profissionais atuando como peritos para a justiça, para avaliarem situações de abuso sexual.

Porém, se por um lado encontramos pesquisas como esta supra citada que indicam que alguns profissionais sentem-se preparados, por outro lado existe literatura como a de Aded, *et al.* (2006) que nos demonstra que não há um trabalho suficiente para proteger as crianças de qualquer violência, como o abuso sexual infantil. A prevenção é pouco falada e executada, deixando assim uma preocupação para esses que necessitam de cuidado e ajuda desses profissionais, que devem estar preparados para atuar nos serviços. Muitos dos que se deparam com o caso, não tem o preparo e não sabem o que fazer diante do ocorrido, por sentir medo, insegurança e até medo de serem denunciados, agredidos ou até terem a sua família ameaçada. Então, o que ocorre muitas vezes é o silenciamento dos profissionais sobre os atendimentos em que ocorre a constatação do abuso sexual ou de qualquer outra violência, dificultando ainda mais a denúncia e prejudicando a vida dessa criança.

Cabe ainda salientar que de acordo com o Ministério da Saúde (2010) através da Política Nacional de Humanização (PNH) que coloca em destaque a profundidade do cuidado desde a percepção do acolhimento como uma prática de acordo, confiança e proximidade, sendo muito mais que uma ação de caridade e sim uma conduta de inclusão. Desta forma é importante destacar que quando falamos em acolhimento neste trabalho, estamos fazendo desde esta perspectiva. O Acolhimento para o Ministério da Saúde (2017) é entendido, portanto, como um procedimento característico das capacidades de produção e promoção de saúde que provoca comprometimento do funcionário e grupo de trabalhadores, a partir de seu acesso até a sua partida. Compreendendo a queixa, considerando as inquietações e tristezas, realizando o emprego de uma escuta qualificada para que facilite examinar a solicitação, assegurando atenção integral, definitiva e consciente para a conexão das redes internas dos serviços e redes externas.

O mesmo Ministério da Saúde instituiu em 2010 as Redes de Atenção a Saúde (RAS) através da portaria GM/MS nº 4.279, assim como a perspectiva do trabalho em linha de cuidado apontado nos anexos da mesma portaria. Esta alteração no formato de ofertar o cuidado, não é mero preciosismo, mas o reconhecimento por parte do MS de que para produzir saúde é preciso trabalhar em rede e em linha de cuidado. Trabalhar desta forma significa superar o modelo fragmentado até então ofertado, reconhecendo a necessidade de garantir um fluxo assistencial seguro para os usuários, assim atendendo as necessidades de saúde. Mostrando que a linha de cuidado é agrupar as ações preventivas, terapêuticas e de recuperação, possibilitando acesso a todos meios de inovação tecnológicas que o usuário carece, proporcionando o cuidado integrado realizado na ação receptiva do profissional de

saúde, no vínculo e no comprometimento com o problema de saúde que o usuário apresenta. Sendo assim, um trabalho importante nos casos de abuso sexual infantil, devido a dimensão do caso e de que forma como será tratado, abordado e conduzido, percebendo assim se a rede de cuidado está sendo acionada e articulada pelos profissionais, pois será a forma de como o profissional conduzirá o usuário, um determinante que levará este a ajuda que necessita.

Também deve-se salientar a importância da linha de cuidado como uma estratégia de ação integral, sendo um dos princípios do sistema único de saúde (SUS), que tem a finalidade de produzir o cuidado desde a atenção primária até a terciária, impondo o contato com os demais sistemas de garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes. Procuramos investigar como se dá essa linha de cuidado ao abuso sexual infantil em Pelotas.

5. Cuidado ao abuso Sexual em Pelotas

Buscou-se identificar a rede de serviços ofertados para o cuidado do abuso sexual de crianças na cidade de Pelotas. Examinando o Plano Municipal de Saúde de Pelotas (2013), percebe-se que o mesmo conta com uma rede de saúde com um vasto número de serviços específicos, como: 51 unidades básicas de saúde (UBS), 1 Unidade básica de atendimento imediato (UBAI Navegantes), 1 Pronto Socorro Municipal (PSP), 8 Centros de atendimento Psicossocial (CAPS), sendo o CAPS infantil com atendimento exclusivo para crianças, 1 centro de especialidades (onde são ofertadas as vacinas, atendimentos de médicos especialistas, ambulatório da saúde mental, o teste do pezinho), 1 Centro de Atendimento a Saúde Escolar (CASE), o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), os hospitais que são serviços contratualizados e os serviços de laboratórios de análises clínicas. Também no Cadastro Nacional de Saúde (CNS) encontramos 13 estabelecimentos de saúde (CNES,2014) e Pelotas tem serviços contratualizados como o Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) que possui uma Unidade de Atenção a saúde da criança e do adolescente, uma Unidade de Atenção Psicossocial (composto pelo Serviço de Psiquiatria, Serviço de Psicologia e serviço Social). Também possui o serviço do Núcleo de Atenção a Criança e ao Adolescente (NACA), no qual a perspectiva é de que se transforme em referência nacional no enfrentamento dos problemas psicológicos resultantes da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Este também faz o Atendimento às vítimas e familiares, Atendimento à Abusadores Sexuais: destinado a avaliação, Oficinas terapêuticas e Pedagógicas.

O trabalho com o abuso sexual é necessariamente intersetorial, como já dito. Assim é importante lembrar que na cidade de Pelotas existem outros equipamentos sociais e serviços que não são administrados pelo âmbito saúde, contudo possuem profissionais preparados (ou que deveriam estar preparados) para o acolhimento de crianças e adolescentes e suas famílias em diversos casos de violência, como é o caso do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com 3 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), 2 Unidades de Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), e os serviços ligados a Justiça, direitos humanos. Também o Conselho Tutelar (CT) na cidade conta com 1 unidade.

Entre os operadores de direito encontra-se o poder Judiciário com 1 vara da criança e do adolescente, o Ministério Público (MP) com 4 unidades, que tem a função cuidar dos direitos da criança e do adolescente e a Defensoria Pública de Pelotas conta com 2 unidades, propiciando como obrigação garantir o acesso do cidadão para a justiça.

Encontrou-se apenas um relatório público referente aos casos de abuso na cidade de Pelotas e esse relatório é do ano de 2011. Depois disso não ocorreu divulgação de dados relacionados a temática. Em Pelotas foi realizado em 2011 um relatório anual onde identifica-se os vários casos de violência, como o abuso sexual. No período de janeiro a dezembro de 2011 foram realizados 1.637 atendimentos sendo 60% sobre abuso sexual infantil e adolescente. Também o relatório nos mostra que a maioria dos casos são do sexo feminino.

Além disso, ao procurar conhecer quais “caminhos” na rede de saúde e assistência social são mais frequentes para o encaminhamento dos casos de abuso sexual em Pelotas não encontramos registros organizados e divulgados. Em função disso, em busca de mais informações sobre a rede de atendimento às crianças vítimas de abuso sexual em Pelotas realizamos uma busca de informações junto a profissionais de alguns dos serviços que acolhem esses casos como o NACA, Ministério Público – Vara da infância e da Juventude e CREAS.

O NACA é uma ordem da Sociedade Civil de Interesse Público sendo denominada Núcleo de Atenção à Criança e ao Adolescente, onde tem como função a avaliação, diagnóstico e tratamento de crianças, adolescentes e suas famílias em casos de maus tratos, abuso sexual e negligência, utilizando a mesma estrutura no atendimento aos abusadores sexuais (SCOBERNATTI, 2011).

Segundo informações coletadas junto a uma profissional do NACA, os primeiros serviços que passaram a atender crianças vítimas de abuso sexual infantil foram criados em

2000. Esses serviços visavam atender crianças e adolescentes em situação de violência, encaminhadas pelos órgãos de proteção (Conselho Tutelar, justiça, ministério público e delegacias de polícia). Um dos serviços criados é o NACA.

Quando a vítima é encaminhada para o NACA, o serviço oferece o acolhimento a mesma e busca entender a sua configuração familiar, as condições sociais em que vive e as vulnerabilidades a que está exposto, podendo aplicar como instrumento de avaliação a visita domiciliar. Quando é identificado o abuso, a vítima e o abusador são encaminhados para avaliação psicológica individual, para identificar se existe algum indicador de vitimização, tanto da vítima, quanto do causador. Ocorrendo indicadores de comprometimento cognitivo, realiza-se uma avaliação psicopedagógica com a finalidade de organizar uma melhor indicação terapêutica, e ainda o serviço oferece uma orientação jurídica a todos os usuários (SCOBERNATTI, 2011).

Quando o entendimento é de que a criança necessita ser avaliada, então a criança passa por um processo de avaliação psicológica, e também é analisado se existe outras comorbidades, como transtornos psiquiátrico mais severo, risco de suicídio, tentativa de suicídio, ideação suicida, episódios severos que possam sugerir um nível de instabilidade emocional muito grande; nesses casos a criança será encaminhada para outro serviço, como o CAPS infância para ser avaliada.

Concluindo o processo de avaliação interdisciplinar é realizado um laudo que é mandado a quem encaminhou o caso, com as devidas interpretações sobre o mesmo, que indicam ou não a violência. No caso de acontecer indicativos de abuso, a vítima poderá ou não permanecer no serviço para o tratamento onde, na maioria das vezes é realizado em grupo. Muitas vezes a criança é encaminhada para outros serviços dependendo da necessidade de outros encaminhamentos (SCOBERNATTI, 2011).

Quando as pessoas continuam em atendimento a abordagem é de grupo, sendo esta modalidade definida por questões funcionais, dada a impossibilidade de atender 150 crianças e adolescentes individualmente, o que demandaria uma equipe maior, com maior carga horária, o que não é possível de acontecer. Porém em alguns casos é realizado o atendimento individual, mas não sendo uma prática comum. Além disso, a profissional relata que, de acordo com algumas abordagens teóricas, o atendimento individual reforçaria a lógica do segredo que é própria ao abuso e que o modelo grupal favoreceria o compartilhamento de experiências e a ressignificação das relações. Mesmo os atendimentos sendo em grupo, segundo a profissional, cada caso é avaliado e discutido individualmente.

Caso alguma criança tenha indicação de terapia individual será encaminhada para outros serviços como as universidades ou atendimento particular. Na rede não temos serviços que absorvam essas demandas. Isso é uma limitação grave na rede de atendimento em Pelotas. Além disso, não há psiquiatra na rede para atendimento das crianças e adolescentes se necessário. Com frequência é feito encaminhamento para o CAPS, mas que na maioria das vezes não dá conta da demanda.

Outro aspecto importante é relativo aos casos que o abusador é da família. Segundo a profissional, existe uma lei “LENDA” onde se o abusador for alguém que mora na mesma casa da criança, ele pode ser afastado, porém na maioria das vezes isso não acontece. Na prática acaba se tirando a criança de casa, procurando alguém da família para incluir a criança, se não existe outra pessoa, ou familiares para acolher essa criança, ela acaba sendo encaminhada para algum abrigo. O isolamento social acaba sendo uma característica das famílias onde ocorre o abuso sexual e, em função disso, as crianças com frequência vão para os abrigos, o que já foi apontado neste escrito que pode resultar bastante prejudicial a criança.

Segundo a profissional há uma tentativa de aprimorar o serviço, porém em função do volume de trabalho fica difícil a realização de reuniões sistemáticas para integrar os serviços, mas em casos especiais tem-se uma articulação com a rede. Segundo a profissional a rede que atende crianças vítimas de abuso sexual ainda apresenta muitas dificuldades e precisa avançar bastante para oferecer cuidado adequado para esses casos.

Buscou-se informações também junto a uma promotora da Vara da infância e da Juventude sobre os encaminhamentos dados aos casos de abuso sexual infantil. Inicialmente a profissional destacou a mudança ocorrida na legislação em abril de 2017 no que diz respeito ao atendimento das vítimas de violência criança e adolescente e especialmente de abuso sexual. A Lei 3.432 estabeleceu como principal mudança, a necessidade de ouvir a vítima uma única vez, sendo através de um depoimento especial, feito em juízo, com protocolos de escuta, feito por técnicos com treinamento especializado. Essa lei entrou em vigor 2017/2018 e representa um avanço, pois segundo ela, as vítimas eram escutadas muitas vezes, em vários lugares, o que representava uma grande exposição e desgaste emocional. Ainda está no processo de divulgação e preparo para que possa ser colocada em prática.

A partir dessa lei foi criado um fluxo onde, quando a delegacia receber alguma denúncia de abuso sexual ou outras violências, ela represente para o ministério público, e para o promotor criminal para que seja solicitada a produção antecipada de provas, ou seja, será

feito antes mesmo do inquérito o depoimento em juízo, visando evitar que a vítima seja ouvida várias vezes.

Com relação a rede Municipal, a profissional destaca a criação de uma ficha de comunicação compulsória, para que as pessoas se encorajem a fazer a denúncia, pois ela percebe que as pessoas têm muito medo de denunciar, receio de se envolver porque na maioria dos casos os abusos são intrafamiliar. Essa ficha vai para 3 órgãos: promotoria da infância, conselho tutelar e delegacia, ainda que seja uma comunicação de suspeita. A promotora conta que quando recebe a ficha, marca uma audiência com a família. E quando essa ficha vai para o conselho tutelar, já é aplicado as medidas de proteção, sendo encaminhado para o NACA, que presta atendimento as vítimas de violência, e quando as mesmas não aderem ao atendimento no NACA, são encaminhadas para o CREAS.

A construção desse fluxo tenta evitar que as vítimas fiquem sem atendimento e que ocorra a revitimização, que a lei não seja cumprida. A promotora conta que fazem capacitação para alguns professores, orientadores pedagógicos, capacitação para os órgãos de saúde, órgãos de assistência social, mas observa-se que ainda tem muito temor de abordar o tema e para realização de denúncia. A promotora acredita que essa ficha seja muito válida, pois não é obrigatória a identificação, mas sim a sua instituição que pertence, e essa ficha é utilizada para todas as violências. A profissional conta que de janeiro até agora já recebeu 127 fichas de comunicações de várias violências e 18 comunicados sobre abuso.

A promotora conta que a meta para o atendimento de casos de abuso sexual é a criação do CRAI, uma parceira entre a prefeitura e os hospitais universitários. O CRAI seria um centro de referência que atende integralmente as vítimas de abuso sexual, funcionando no hospital. Com a criação desse serviço desde o primeiro atendimento, a vítima já passa por uma equipe técnica especializada para fazer não o depoimento especial, mas a escuta especializada, tendo os atendimentos em um único local.

A promotora destaca que a rede ainda tem algumas falhas e que o a criação do CRAI melhoraria significativamente o cuidado as vítimas de abuso sexual. Porém ela explica que o atendimento psicológico não ocorreria no CRAI, mas no NACA. Porém o NACA só oferece atendimento em grupo e seria muito importante ter na rede a possibilidade de um atendimento individual também. Por fim, a profissional destaca que um dos maiores desafios com relação ao abuso sexual infantil é o medo dos profissionais de denunciar e intervir nos casos de suspeita, especialmente nas periferias.

Outro serviço em que procuramos um profissional para conversar em busca de mais informações foi o CREAS. O CREAS não foca no atendimento exclusivo para o abuso sexual, e sim para todos os tipos de violência. A organização do serviço é: CREAS do tipo 1 para atendimento de criança e o adolescente, CREAS do tipo 2 para atendimento de idosos, pessoas com deficiência e população LGBT, sempre com relação as vítimas de violências. Ligado ao CREAS 1 existe um serviço mais específico que é o centro da mulher, que atende a mulheres vítimas de violências. O CREAS trabalha com frequência em parceria com o NACA, uma parceria que tem tido bons resultados segundo a coordenadora do CREAS.

O CREAS tem duas equipes: uma equipe do Programa de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEF), executado dentro do serviço, com 4 assistentes sociais e uma psicóloga, e a Equipe das Medidas Socioeducativa, que tem 1 assistente social, 1 psicóloga e um pedagogo para o atendimento de toda demanda das medidas.

O processo de trabalho da equipe do CREAS funciona segundo um protocolo de atendimento: não recebe nenhum encaminhamento por telefone, a orientação é que a escola, UBS, CRAS, utilize a ficha de notificação que será enviada para o Ministério Público, Conselho Tutelar e delegacia. Porém a UBS pode enviar um relato sobre as informações por e-mail, notificando a todos antes e depois poderá enviar a ficha de notificação, para assim já inserir a pessoa no atendimento. O CREAS também pode receber a demanda espontânea, porém é pouco procurado, raramente o serviço é procurado dessa forma, segundo a profissional isso ocorre porque o medo ainda inibe as vítimas de violência e as pessoas próximas, inclusive profissionais.

O serviço realiza um grupo de acolhimento por mês, que são para casos que não tem situação de risco, onde o CREAS explica qual a função do serviço, fazendo com que a criança ou adolescente entenda que aquele local é um lugar para acolhimento, para contribuir na vida daqueles que necessitam de ajuda, que eles não estão lá para julgar ninguém. Quando acontece o acolhimento em grupo, já é marcado um atendimento individual com a assistente social ou psicóloga do território, fazendo com que os atendimentos sejam territorializados.

Ocorre um grupo de mães ou cuidadores de crianças de 10 a 18 anos, que é para questão de manejo com o adolescente, realizando o acompanhamento, e caso necessário encaminha para atendimento individual. Ocorre também um grupo só para os adolescentes, realizado por uma assistente social, com a demanda de trabalho infantil, ou quando tem algum familiar em atendimento, trabalhando questões sobre responsabilidade, uso de substâncias, saúde, inclusão, inserção na escola, etc.

Outro grupo oferecido é o grupo Laços de família que realiza atendimento a famílias que tiveram ou estão com crianças em acolhimento, institucional ou familiar, trabalhando com a família a situação protetiva. Esse grupo surge a partir da percepção que essas crianças saem do acolhimento e ainda assim continua ocorrendo a violência. Esse grupo tem a função de fazer com que a família enxergue a forma de tratamento com a criança, espaço de orientação, importância de mudar a forma de cuidar. O grupo Girassóis, funciona para famílias que têm crianças e adolescentes em trabalho infantil. É voltado para famílias muito vulneráveis, com uma pobreza extrema, para as famílias entenderem que a criança não pode estar na rua vulnerável, exposta a inúmeros riscos. Há ainda o grupo Carrocel, para crianças de 0 a 10 anos; Grupo te contei, que é um grupo para adolescentes, para contribuir na melhora das crianças e adolescentes e seus familiares; Grupo caras e bocas para mães de adolescentes de 10 a 18 anos.

O CREAS tem ainda o Programa da Associação Americana de Psicologia (ACT), criando crianças em ambientes seguros, para o profissional se tornar facilitador, direcionado para as famílias com crianças de 0 a 8 anos para o não uso da violência, sendo aplicado em Pelotas, por 8 encontros, como um programa para prevenção direcionado aos cuidadores para o manejo com o cuidado.

Portanto esse contexto encontrado em Pelotas parece evidenciar que a cidade ainda possui grandes desafios a serem vencidos para oferecer cuidado adequado às vítimas de abuso sexual na infância.

6. Considerações Finais

A infância é uma importante fase da vida, fundamental para o desenvolvimento global do sujeito e para a constituição psíquica. É também uma fase bastante vulnerável em que muitos tipos de violência ocorrem. O presente trabalho levou a constatar que os casos de abuso sexual infantil são um fenômeno bastante presentes em nossa sociedade, comprovado pelos números apresentados pelo Ministério da Saúde, que colocam o abuso como um problema de saúde pública. Reconhecendo que ainda tem-se o problema da subnotificação de casos, e, portanto, não se tem a identificação de todos os casos. Isso se deve principalmente ao fato de que a maioria deles ocorre dentro da esfera familiar, mobilizando sentimentos como medo, vergonha e culpa.

Quando o agressor é da família a alternativa mais frequente é o afastamento para garantir a integridade da criança. Porém o afastamento implica na institucionalização em abrigos, o que gera atraso e maior risco de ser vítima novamente de violência sexual e outros tipos de violência. O grande desafio, pode ser ajudar estas famílias (em seus diferentes arranjos) a criar de forma mais saudável os seus filhos, sem avançar o sinal, medicalizando a vida e patologizando as relações. Possibilitando um trabalho em território, junto com as famílias. Na atenção básica tem-se espaço para fazer promoção em saúde, para acompanhar e escutar as famílias, talvez antes de que o abuso aconteça ou se repita no contexto familiar.

A psicologia tem uma grande função na vida dessas crianças e famílias, podendo auxiliar no desenvolvimento infantil em conjunto com a atenção básica e de fato cuidar de suas necessidades, a importância de o profissional da psicologia poder ser incluído em todos os locais para que se possa desenvolver um trabalho tanto preventivo e de promoção de saúde quanto de acolhimento e acompanhamento dos casos já identificados.

Percebe-se a falta de preparo das equipes para de trabalharem com o tema do abuso sexual, sendo imprescindível pensar na formação dos profissionais. No campo da saúde pública tem-se trabalhado com educação permanente (EP), em especial em temáticas como esta, pois mexem com os conteúdos da moral e dos valores de cada trabalhador, com conteúdos que tem relação com a forma como cada um de nós se subjetiva. Assim o tema do abuso sexual deve-se tornar mais claro para a nossa sociedade, deve ser discutido, para que

possamos criar espaços nos locais onde há a necessidade de uma capacitação. Os profissionais precisam ter segurança técnica para promover um bom trabalho e um atendimento justo e humano para as crianças e suas famílias.

Pode-se perceber que o estado brasileiro tem se preocupado, como foi possível o avanço em legislação e a percepção de que se precisa de uma rede e linha de cuidado. Porém, embora hoje exista o aporte legal e a constatação da necessidade, a maioria dos municípios não tem uma linha de cuidado instalada apesar da constatação do aumento de notificações, como é o caso de Pelotas.

Estudando a rede de Pelotas foi possível constatar que a mesma, ainda não tem uma rede de cuidado destinada ao problema do abuso sexual. Em Pelotas se tem hoje em dia alguns espaços que trabalham com a questão, mas ainda não é um trabalho em rede, os profissionais tentam muitas vezes buscar trabalhar em rede, porém dentre as dificuldades destaca-se a falta de recursos. Assim percebe-se a importância de ter uma linha de cuidado pactuada e instalada na cidade, a importância da Atenção Básica ao utilizar a caderneta de saúde da criança se preocupar em preencher os dados do desenvolvimento infantil e de orientar os pais durante as consultas desde bebê na unidade básica. Hoje a caderneta acompanha a criança até três anos, mas em 2020 irá sair uma caderneta que acompanhará até os 6 anos. A Atenção Básica percebendo a importância do cuidado com o desenvolvimento na infância, poderá identificar os problemas precocemente e evitar maiores danos, pois foi visto que na cidade de Pelotas são poucos os serviços que atendem crianças, se vê então a importância de criar mais serviços de atendimento a criança.

A pesquisa evidenciou a importância de se ter uma linha de cuidado no município de Pelotas, devidamente pactuada na região, tornando mais fácil o acesso aos serviços daqueles que necessitam de ajuda e muitas vezes não tem onde procurar ou são colocados a frente de profissionais que não estão capacitados para o atendimento, tornando mais difícil a escuta e a notificação.

Os dados da pesquisa e o cenário de cuidado instalado na cidade de Pelotas demonstram que ainda temos que investir muito para alcançarmos uma linha de cuidado que efetivamente trabalhe em rede e garanta o acesso seguro das crianças abusadas e de suas famílias. Para tanto faz-se necessário que o poder público assuma a importância dessa problemática não somente investindo na implementação de uma linha de cuidado, mas principalmente ocupando-se deste tema na rede de serviços que já existe instalada.

Percebe-se que o tema do desenvolvimento infantil, merece mais atenção por parte das famílias, das escolas e das equipes de saúde de forma a incidir precocemente sobre a questão do abuso sexual, quem sabe até podendo evitá-lo. Envolvendo mais estes atores, e a própria comunidade, talvez os mecanismos constituídos pelos atores do direito (Ministério Público, Defensoria e Judiciário) assim como os Conselhos Tutelares não sejam mais os primeiros a chegarem nesta cena. Ao falar sobre o não dito, ao dar visibilidade sobre a infância, a importância de um desenvolvimento infantil saudável para que se tenha um adulto saudável, a sociedade como um todo desperte para a responsabilidade coletiva de criar uma criança. Em algumas tribos, ditas primitivas, o discurso social é de que é preciso toda uma aldeia para criar e cuidar um menino, uma menina. Que nossa sociedade, dita avançada, possa encontrar inspiração neste discurso e ocupe-se de criar e proteger nossos meninos e nossas meninas.

7. Referências

AMAZARRAY, Mayte Raya; KOLLER, Silvia Helena. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 11, n. 3, p. 0, 1998.

ANTONI, Clarissa de; KOLLER, Silvia Helena. Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. **Psico (Porto Alegre)**, v. 31, n. 1, p. 39-66, 2000.

ARIÈS, Philippe. História social da família e da criança. **Rio de Janeiro: LTC**, 279 p., 1981.

ASSIS, Simone Gonçalves de et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2305-2317, 2012.

AZEVEDO, Elaine Christovam de. Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 21, n. 4, p. 66-77, 2001.

BEE, Helen; BOYD, Denise. **A Criança em Desenvolvimento-12**. Artmed Editora, 2009.

BRAGA, Berg. **Infância saudável: psicólogo explica importância da família no desenvolvimento da criança** | UNINASSAU. UNINASSAU. Disponível em: <<https://www.uninassau.edu.br/noticias/infancia-saudavel-psicologo-explica-importancia-da-familia-no-desenvolvimento-da-crianca>>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 16 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da saúde da criança**. Passaporte da cidadania. 12 edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1, 968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra-crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema

Unido de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html> Acesso em: 3 Jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf> Acesso em: 3 Jul. 2019.

BRIERE, John; ELLIOTT, Diana M. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. **Child abuse & neglect**, v. 27, n. 10, p. 1205-1222, 2003.

BRITO, Raquel Cardoso; KOLLER, Silvia Helena. Redes de apoio social e afetivo e desenvolvimento. **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**, p. 115-130, 1999.

COHEN, Judith A.; MANNARINO, Anthony P. Incest. In: **Case studies in family violence**. Springer, Boston, MA, 2000. p. 209-229.

COHEN, Judith A.; MANNARINO, Anthony P.; ROGAL, Shari. Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. **Child Abuse & Neglect**, v. 25, n. 1, p. 123-135, 2001.

DE AZEVEDO GUERRA, Viviane Nogueira. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada**. Cortez Editora, 1998.

DE FREITAS BISSOLI, Michelle. Desenvolvimento da personalidade da criança: o papel da educação infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 4, 2014.

DE OLIVEIRA ADED, Naura Liane et al. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 33, n. 4, p. 204-213, 2006.

DE PÁDUA SERAFIM, Antonio et al. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 38, n. 4, p. 143-147, 2011.

DOS SANTOS BARBOSAIGO, Irella Borges. A importância do vínculo mãe-bebê no processo de desenvolvimento de uma criança. **Acta Científica**, v. 24, n. 2, p. 9-18, 2015.

DUARTE, J. C.; ARBOLEDA, M. R. C. Sintomatologia, avaliação e tratamento do abuso sexual infantil. **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos gerais**, p. 293-321, 2004.

ELLIOTT, Ann N.; CARNES, Connie N. Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. **Child maltreatment**, v. 6, n. 4, p. 314-331, 2001.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA (ENAP). **Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli - CLAVES**. Fiocruz.br. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/departamento/claves>>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

FALEIROS, V. de P.; FALEIROS, E. T. S. Formação de educadores (as): subsídios para atuar no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. **Brasília: MEC/SECAD**, 2006.

FERREIRA, Ana L.; SCHRAMM, Fermin R. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 659-665, 2000.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérnago. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015.

FLORES, Renato Zamora; CAMINHA, Renato Maiatto. Violência sexual contra crianças e adolescentes: algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v. 16, n. 2, p. 158-67, 1994.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. **A Primeira Infância**. em: <https://www.fmcsv.org.br>. Disponível <<https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/a-primeira-infancia/>>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF (2008). Relatório da situação mundial da infância 2007 Caderno Brasil. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/1-milhao-de-criancas-afetadas-pelo-ciclone-idai-e-subsequentes-inundacoes>>

FURNISS, Tilman. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal. In: **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal**. 1993.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al . **Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial**. Rev. bras. enferm., Brasília, v.64, n.4, p.665-670, Aug. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000400006&lng=en&nrm=iso>. access on 03 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400006>.

GOMES, Romeu et al. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 275-283, 2002.

GONÇALVES, Hebe Signorini; FERREIRA, Ana Lúcia. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. 2002.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Terapia cognitivo-comportamental e promoção de resiliência para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar. **Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção**, p. 233-258, 2006.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre. Vol. 21, n. 2, (maio/ago. 2008), p. 338-344, 2008.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Fatores de risco e proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre. Vol. 19, n. 3 (2006), p. 379-386., 2006.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; CAMINHA, Renato Maiatto. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica**. Casa do Psicólogo, 2004.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; DA SILVA RAMOS, Michele; KOLLER, Sílvia Helena. A Revelação de Abuso Sexual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 467-473, 2011.

HAUGAARD, Jeffrey J. Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: Bipolar disorders. **Child maltreatment**, v. 9, n. 2, p. 131-138, 2004.

HAY, D. H.; BERG, L.; SAFNUK, T. The social development of adolescents sexually abused as children. In: **Poster apresentado em Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development**. Indianapolis, Estados Unidos. 1995.

HEFLIN, A. H.; DEBLINGER, E. Tratamento de um adolescente sobrevivente de abuso sexual na infância. **Terapia cognitiva com crianças e adolescentes: manual para a prática clínica**, p. 161-178, 1999.

HUÇULAK, Márcia.; FERREIRA, Maria Cristina Fernandes; TCHAIKOVSKI, Hellem Luciana Damrat. **PROTOCOLO PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE**

JONZON, Eva; LINDBLAD, Frank. Disclosure, reactions, and social support: Findings from a sample of adult victims of child sexual abuse. **Child maltreatment**, v. 9, n. 2, p. 190-200, 2004.

KELLOGG, Nancy D.; MENARD, Shirley W. Violence among family members of children and adolescents evaluated for sexual abuse. **Child abuse & neglect**, v. 27, n. 12, p. 1367-1376, 2003.

KNUTSON, J. Características psicológicas de crianças vítimas de maus-tratos: fatores de risco putativos e consequências. **Annual Review of Psychology**, v. 46, n. 401-431, 1995.

KOLLER, S. H.; DE ANTONI, C. Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. **Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil**, p. 293-310, 2004.

KOLLER, S. H.; MORAES, N. A.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Perpetradores de abuso sexual: Um estudo com caminhoneiros. **Relatório Técnico de Pesquisa. World Childhood Foundation**, Porto Alegre, 2005.

KRISTENSEN, Christian Haag et al. Violência contra crianças e adolescentes na Grande Porto Alegre: pode piorar. **Violência doméstica**, p. 104-117, 1999.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em psicologia**, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005.

MARQUES, Margarete dos Santos. A ESCUTA AO ABUSO SEXUAL. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Datasus.gov.br. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **Criança e Adolescente**. Boletim Prioridade nº 21 - Janeiro / Fevereiro 2011. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1168>>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

Núcleo de Atenção à Criança e ao Adolescente – (NACA). Pelotas/RS. Disponível em: <<http://www.naca.org.br/cms/wpcontent/uploads/2014/03/Relat%C3%B3rio-Atendimentos-2011.pdf>>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

ORTEGA, FRANCISCO; JUNIOR, BENILTON BEZERRA. **Winnicott e seus interlocutores**. Relume Dumará, 2007.

OSOFSKY, Joy D. The effect of exposure to violence on young children. **American Psychologist**, v. 50, n. 9, p. 782, 1995.

PELISOLI, Cátula da Luz; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Práticas de profissionais de Psicologia em situações de abuso sexual. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n. 1, p. 51-67, 2015.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro. Vol. 81, n. 5 supl (nov. 2005), p. S197-S204, 2005.

PINHEIRO, L.; FORNARI, V. L. O papel do psicólogo nos casos de violência contra a criança e o adolescente. **Violência sexual contra crianças e adolescentes**, p. 298-317, 2011.

RUNYON, Melissa K.; KENNY, Maureen C. Relationship of attributional style, depression, and posttrauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. **Child Maltreatment**, v. 7, n. 3, p. 254-264, 2002.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria:- Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artmed Editora, 2016.

SANDERSON, Christiane. **Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais**. M. Books do Brasil, 2005.

SAYWITZ, Karen J. et al. Treatment of sexually abused children and adolescents. **American Psychologist**, v. 55, n. 9, p. 1040, 2000.

SCOBERNATTI, Gisele. **Entre amores invisíveis e silenciados: histórias de abusadoras sexuais na cidade de Pelotas (RS)**. 2011. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.

SECRETARIA DE SAÚDE DA CIDADE DE PELOTAS. **Plano municipal de saúde de pelotas (2013)**. Disponível em: <[http://server.pelotas.com.br/politica_social/saude/arquivos/plano_municipal_sau de.pdf](http://server.pelotas.com.br/politica_social/saude/arquivos/plano_municipal_sau_de.pdf)>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **PROTOCOLO PARA O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL Secretaria da Saúde**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Protocolo_para_o_Atendimento_as_Pessoas_em_Situacao_de_Violencia_Sexual_09012018ultimaversao.pdf>.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. **Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017** Volume-49-Jun.2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>> Acesso em: 3 Jul. 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Desenvolvimento na Primeira Infância - PIM - Primeira Infância Melhor**. PIM - Primeira Infância Melhor. Disponível em: <<http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/desenvolvimento-na-primeira-infancia/>>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PELOTAS. **Diretrizes da Atenção Básica de Saúde de Pelotas**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <http://server.pelotas.com.br/atencao-basica/arquivos/Diretrizes_da_Atencao_Basica.pdf>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

WATSON, Kenneth W. **Substitute care providers: Helping abused and neglected children**. DIANE Publishing, 1994.

WRIGHT, G. F.; SCALORA, M. J. Child Maltreatment. **Manuscrito não publicado**. Lincoln: University of Nebraska, Center on Children, Families and the Law, 1996.

ZAVASCHI, Maria Lucrecia Scherer et al. Abuso sexual na infância: um desafio terapêutico. **Revista de Psiquiatria**, v. 13, n. 3, p. 136-145, 1991.