

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

VANESSA RAUTER DE OLIVEIRA

ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE CANOAS/RS: REDEFININDO FLUXOS DE
ATENDIMENTO

Porto Alegre

2017

VANESSA RAUTER DE OLIVEIRA

ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE CANOAS/RS: REDEFININDO FLUXOS DE
ATENDIMENTO

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em Psicologia –
Ênfase em Infância e Família: Avaliação, Prevenção e Intervenção, sob orientação da Prof^a

Dr^a Débora Dalbosco Dell'Aglio e

co-orientação da Prof^a Ma. Jeane Lessinger Borges

Porto Alegre

2017

*“Nós vos pedimos com insistência:
nunca digam "isso é natural"
diante dos acontecimentos de cada dia.
Numa época em que reina a confusão,
em que corre o sangue,
em que se ordena a desordem,
em que o arbítrio tem força de lei,
em que a humanidade desumaniza (...)
não digam nunca: isso é natural.
A fim de que nada passe por imutável.
Sob o familiar, descubram o insólito.
Sob o cotidiano, desvelem o inexplicável.
Que tudo que seja dito ser habitual, cause inquietação.
Na regra é preciso descobrir o abuso,
e sempre que o abuso for encontrado,
é preciso encontrar o remédio.”*

Bertolt Brecht

Sumário

Sumário.....	4
Resumo.....	5
Abstract.....	6
1. Introdução	7
2. Descrição do município de Canoas e prevalência de casos de abuso sexual infantil.....	10
3. Rede de Proteção para as Vítimas de Abuso Sexual Infantil do município de Canoas/RS.....	13
4. Perspectivas Futuras: Fluxo de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Violência	16
5. Discussão	18
6. Considerações Finais	21
Referências	23

ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DE CANOAS/RS: REDEFININDO FLUXOS DE ATENDIMENTO

RESUMO: Este artigo discute a configuração da rede de atendimento psicossocial à criança e ao adolescente vítima de abuso sexual, do município de Canoas/RS. Busca-se discutir o fluxo de atendimento às vítimas de abuso sexual, sendo que entre os anos de 2009 e 2016 foram notificados 356 casos de violência sexual no município. Para tanto, são discutidas as diretrizes do Sistema Único de Saúde, Sistema Único da Assistência Social, do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual e do Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Pode ser observado um hiato entre os serviços da rede, quanto à oferta de atendimento psicológico para as vítimas, e uma dificuldade de articulação. Sugere-se a continuidade do processo de elaboração de um novo fluxo de atendimento, com a participação coletiva e intersetorial dos serviços, o que poderá permitir maior resolutividade dos encaminhamentos dos casos de abuso sexual e maior integração da rede de proteção.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso sexual na infância; serviços de proteção infantil; assistência integral à saúde.

PSYCHOSOCIAL ATTENDANCE TO CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE IN THE MUNICIPALITY OF CANOAS / RS: REDEFINING FLOWS OF ATTENDANCE

ABSTRACT: This article is about the configuration of the psychosocial attendance network for the children and adolescents victims of sexual abuse, in the municipality of Canoas/RS. It seeks to discuss the flow of attendance to victims of sexual abuse, and between 2009 and 2016, 356 cases of sexual violence were reported in the municipality. Therefore, the guidelines of the Unified Health System, the Unified System of Social Assistance, the National Plan to Combat Sexual Violence and the Municipal Health Plan 2014-2017 are discussed. A gap can be observed between the services of the network, regarding the offer of psychological attendance for the victims, and a difficulty of articulation. It is suggested to continue the process of elaborating a new flow of attendance, with the collective and intersectoral participation of the services, which may allow greater resolution of the referrals of cases of sexual abuse and greater integration of the protection network.

KEYWORDS: Sexual child abuse; child protective services; comprehensive health care

1. Introdução

O abuso sexual contra crianças e adolescentes tem sido considerado um problema de saúde pública devido à alta prevalência na população (Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005; Martins & Jorge, 2010; Pinto Junior, Cassepp-Borges, & Santos, 2015) e aos prejuízos para o desenvolvimento psicológico e social da vítima e de seus familiares (Amado, Arce, & Herraiz, 2015; Hébert, Lavoie, & Blais, 2014; Pinto & Maia, 2014). A exposição ao abuso sexual na infância é um fator de risco para o desenvolvimento de prejuízos psicológicos a curto e longo prazo, incluindo sintomatologias de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático na adolescência e dificuldades com a satisfação sexual na vida adulta (Amado et al., 2015; Hébert et al., 2014; Krindges, Macedo, & Habigzang, 2016; Pinto & Maia, 2014). Desta forma, uma rede de atenção e proteção com serviços e profissionais capacitados se faz necessária a fim de ofertar às vítimas acolhimento, encaminhamento e atendimento adequados (Von Hohendorff, Santos, & Dell'Aglio, 2015).

O abuso sexual infantil é definido como qualquer contato ou interação entre uma criança ou adolescente com pessoa em estágio psicosssexual mais avançado do desenvolvimento, no qual o corpo da criança ou do adolescente é usado para estimulação sexual ou gratificação sexual do perpetrador (Habigzang, Azevedo, Koller, & Machado, 2006). Estas interações sexuais são impostas às crianças ou aos adolescentes pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade. A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração (digital, genital ou anal). O abuso sexual pode acontecer em situações nas quais não há contato físico, tais como voyerismo, assédio e exibicionismo (Habigzang et al., 2006).

No Brasil, a temática do abuso sexual de crianças e adolescentes adquire maior expressão política na década de 1990, com a instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/90) (Paixão & Deslandes, 2010), no qual a criança e adolescente são considerados sujeitos em desenvolvimento e que merecem proteção integral. Assim, o ECA torna-se um marco legal, inspirando mais de 15 países a reverem sua legislação em prol dos direitos das crianças e adolescentes (Werneck, Gonçalves, & Vasconcelos, 2014).

Nesse sentido, com o intuito de promover estratégias de atendimento, notificação e vigilância dos casos de violência sexual, foram criadas portarias para integrar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Além disso, o Brasil conta com o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, vinculado ao Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos

Humanos, Departamento da Criança e do Adolescente. Este foi elaborado em junho de 2000, no Rio Grande do Norte, junto a um encontro nacional com 160 representantes de diferentes segmentos sociais (Brasil, 2013).

Em dezembro de 2000 foi criado o Programa Sentinela para, no âmbito da assistência social, coordenar o processo de atendimento das crianças, dos adolescentes e das famílias envolvidas em situações de violência sexual (Santos, Ippolito, & Magalhães, 2014). Tal programa ficou responsável pelo atendimento de crianças, adolescentes e família em situação de abuso e exploração sexual. Em 2002 foi criado o Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (PAIR), que tem como objetivo integrar políticas e desenvolver metodologias adequadas que possam ser disseminadas e replicadas na área do enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil. Além disso, é responsável pela capacitação dos profissionais da rede de atenção e do sistema de Garantia dos Direitos.

Em 2003, o governo federal estabeleceu a Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes como uma estratégia para proposição e para implementação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual (Werneck et al., 2014). No ano de 2005, o Ministério da Saúde publicou uma versão atualizada e ampliada da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (Brasil, 2005a), que visa contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde, atores fundamentais desta proposta, visando o planejamento e a execução de ações que resultem na melhoria da qualidade da atenção à saúde da população que sofre esse tipo de agravo.

Em 2006, com a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Programa Sentinela se inseriu como serviço do Centro de Referência Especial de Assistência Social (CREAS), obedecendo às Normas Operacionais Básicas da Política Pública de Assistência Social, o qual ficou responsável pelo atendimento de situações de violência física, psicológica, sexual e de negligência grave contra crianças e adolescentes (Santos et al., 2014). Nesse sentido, o CREAS, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) atende a indivíduos e a famílias cujos vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos, mas que vivenciam situações de violação de direitos por ocorrência de violência física, psicológica, sexual, de negligência, de abuso e/ou de exploração sexual, de trabalho infantil. Atende também a indivíduos e suas famílias em situação de rua, a adolescentes em medida socioeducativa, entre outras (Romeu, Elias, & Silva, 2014).

Já no âmbito do Ministério da Saúde, em 2010, foi lançado o documento “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”, com o propósito de sensibilizar e orientar os gestores e profissionais de saúde para uma ação contínua e permanente para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências (Brasil, 2010).

Ao longo dos anos, o país desenvolveu inúmeros estudos e pesquisas que culminaram em guias, em manuais e em orientações para a população e para diferentes profissionais da rede de atenção sobre a prevenção e o enfrentamento do problema (Werneck et al., 2014). Embora haja avanços, Vieira et al. (2015) indicam escassez de recursos públicos, desintegração setorial, morosidade da Justiça e o despreparo dos gestores como percalços no funcionamento da rede de proteção no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.

A partir dessas considerações teóricas iniciais, busca-se problematizar e discutir a configuração da rede de atendimento psicossocial à criança e ao adolescente vítima de abuso sexual, no município de Canoas/RS, a partir da inserção profissional da autora. Entre os anos de 2009 e 2016 foram notificados 356 casos de violência sexual no município a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde – MS/SINAN (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde-DATASUS, n.d.)¹, o que justifica uma maior reflexão sobre os andamentos destes casos e as dificuldades observadas nestes encaminhamentos devido à complexidade do funcionamento da rede de proteção.

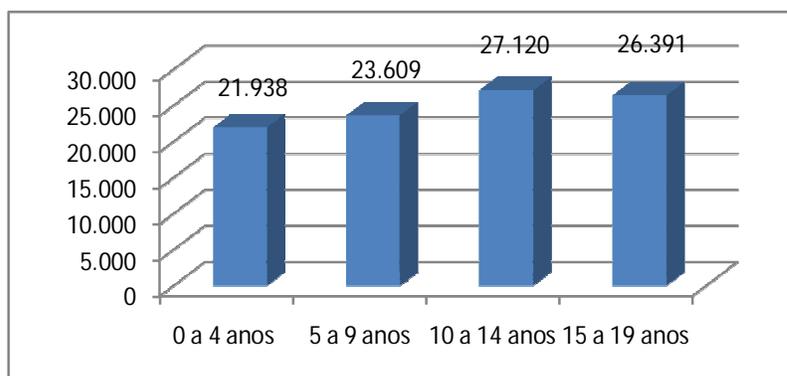
¹ Pesquisa na base de dados do DATASUS por ano (2009-2016), realizada em outubro de 2016.

2. Descrição do município de Canoas e prevalência de casos de abuso sexual infantil

Este trabalho busca discutir e problematizar a rede de proteção à criança e ao adolescente do município de Canoas, sobretudo no que se refere ao atendimento às vítimas de abuso sexual infantil. O município de Canoas tem se proposto a pensar e implementar um “Fluxo de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Violência”, bem como tem ofertado capacitação continuada para seus profissionais sobre a temática do abuso sexual infantil. Em 2016, houve a formação intitulada “Violência: Responsabilidade de Todos” promovida pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) da SMS, fornecida a todos profissionais da atenção básica, bem como a outros setores da rede, como o Conselho Tutelar.

O município é o quarto com maior população do Estado. Sua área territorial é de 131 Km², sendo a cidade dividida em dezoito bairros, sendo os mais populosos Guajuviras, Mathias Velho e Niterói (Prefeitura Municipal de Canoas, 2013). De acordo com o censo demográfico do ano de 2010, Canoas possui uma população de 323.827 habitantes. Dentre eles, 99.058 encontram-se na faixa etária de 0 a 19 anos, totalizando 30,59% da população (Instituto Brasileira de Geografia e Estatística - IBGE, 2010). Pode-se observar que neste segmento, a maior parte da população encontra-se na faixa etária dos 10 e 14 anos.

Figura 1. Proporção segundo a faixa etária de 0 a 19 anos, da população residente em Canoas/RS



Fonte: IBGE (2010).

Especificamente, quanto aos casos de abuso sexual infantil, os dados do MS/SINAN (DATASUS, n.d.) indicam que a faixa etária entre 10 e 14 anos (n=122) apresenta a maior prevalência (ver Figura 2). Observa-se ainda que nos anos de 2011 e 2012 houve um maior

número de notificações de abuso sexual. Dados de prevalência semelhantes, nesta faixa etária, entre a pré-adolescência e o início de adolescência aparecem em outros estudos (Deslandes, Vieira, Cavalcanti, & Silva, 2016; Pelisoli, Pires, Almeida, & Dell’Aglia, 2010). Conforme dados de 4.294 fichas de atendimento do Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil (CRAI) de Porto Alegre/RS, no período de 2002 a 2006, houve uma prevalência de vítimas de abuso sexual na faixa de 9 a 15 anos de 47% (n = 1.996) (Pelisoli et al., 2010). Em estudo mais recente, realizado por Deslandes et al. (2016), que analisou casos de violência sexual através das notificações do MS/SINAN, em quatro capitais brasileira (Belém, Campo Grande, Fortaleza e Porto Alegre) no período de 2010 a 2012, observou-se uma predominância de vítimas na faixa etária de 10 a 14 anos. Em Belém essa faixa etária representou 40% da amostra e em Porto Alegre 37% dos casos. Dessa forma, os números encontrados em Canoas/RS se mostram semelhantes aos estudos nacionais.

Acredita-se ainda que esses números possam estar relacionados à exposição a situações de risco encontradas nesta faixa etária. Adolescentes vítimas de abuso sexual tendem a estarem expostas a múltiplas situações de risco, tanto no contexto familiar quanto comunitário (Borges & Zingler, 2013; Santos, Pelisoli, & Dell’Aglia, 2012). Além disso, o adolescente está sujeito a diversas situações de risco, aumentando sua vulnerabilidade biopsicossocial (Pessalacia, Menezes, & Massuia, 2010). Por exemplo, dificuldade de acesso à escola e aos serviços de saúde, exposição à violência intrafamiliar e à violência estrutural, uso e abuso de drogas, más condições de moradia, pobreza, inserção precoce no mercado de trabalho (Pessalacia et al., 2010), entre outras, podendo aumentar o risco para a ocorrência da vitimização sexual intrafamiliar e extrafamiliar.

Figura 2. Violência Sexual em Canoas/RS – Faixa etária 0 a 19 anos

INVESTIGAÇÃO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS									
Viol Sexual segundo Munic. Residência (430460 Canoas)									
Fx Etaria	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL POR IDADE
Menor de 1 ano	0	4	2	2	0	1	3	0	12
1 a 4 anos	1	8	12	16	7	14	9	7	74
5 a 9 anos	0	4	12	19	21	22	17	4	99
10 a 14 anos	1	14	25	30	19	18	12	3	122
15 a 19 anos	1	7	13	12	2	6	6	2	49
Número de notificações anuais	3	37	64	79	49	61	47	16	356
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net									
Notas:									
Dados de 2010 atualizados em 25/02/2014.									
Dados de 2011 atualizados em 25/02/2014.									
Dados de 2012 atualizados em 22/06/2015.									
Dados de 2013 atualizados em 02/10/2015, sujeitos à revisão.									
Dados de 2014 atualizados em 02/10/2015, sujeitos à revisão.									

Fonte. MS/SINAN (DATASUS, n.d.)

A partir desta descrição, torna-se necessário problematizar o fluxo de atendimento às vítimas de abuso sexual, uma vez que, a partir de 2014, houve mudanças na configuração da rede de proteção do município de Canoas/RS, como, por exemplo, a extinção da Unidade de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (UACAV). Este serviço era até então responsável pela realização da maioria das notificações dos casos de violência física e sexual, bem como pelo acolhimento às vítimas. Busca-se discutir e problematizar o cenário atual, a fim de propor sugestões para a implementação de um novo fluxo de atendimento.

3. Rede de Proteção para as Vítimas de Abuso Sexual Infantil do município de Canoas/RS

A atual rede de proteção às crianças e aos adolescentes vítimas de abuso sexual infantil de Canoas encontra-se em um momento de reorganização do fluxo de seus encaminhamentos. Conforme o Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (Prefeitura Municipal de Canoas, 2013, p. 146), em 2011, foi “construído um fluxo para atendimento integral de mulheres, crianças e adolescentes no município. Atualmente está sendo reavaliado, principalmente o das crianças, em razão do atendimento de emergência. O fluxo de atendimento integral hoje não está definido”.

Historicamente, em 2010, o Comitê dos Direitos da Criança e do Adolescente de Canoas/RS, em parceria com o Conselho Tutelar, foi criada a Unidade de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (UACAV), serviço de referência no município para os casos de abuso sexual infantil. Este era constituído por uma equipe multiprofissional e contava com os seguintes profissionais: Serviço Social, Psicologia, Pedagogia, Medicina e o serviço de apoio administrativo (Prefeitura Municipal de Canoas, 2013). Entre as atividades realizadas pelo UACAV estavam: Entrevista da criança com profissional de psicologia, com objetivo de coletar dados sobre a violência sofrida, sem caráter terapêutico, e verificar grau de sofrimento daquela criança e a entrevista com a família, pelo profissional de serviço social, com objetivo de conhecer o contexto familiar e o ambiente onde a violência ocorria.

Em 2013, houve proposta de reformulação do modelo de atendimento, a fim de estar mais próximo à Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, nos moldes previstos pelo Ministério da Saúde. Esta reformulação resultou na extinção da unidade em 2014 e no processo de habilitação do segundo Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) Cataventos. Atualmente, a rede de proteção social infanto-juvenil de Canoas é composta por diversos serviços, conforme nível de complexidade. De acordo com a Política Nacional NAS/2004 e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS/2005) (Brasil, 2005b), a proteção social, no âmbito da assistência social, deverá ser hierarquizada entre proteção básica e proteção social especial de média e de alta complexidade.

Atualmente Canoas possui cinco Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) que compõem a rede de proteção, localizados nos quatro quadrantes do município: CRAS Sudoeste, CRAS Noroeste 1, CRAS Noroeste 2, CRAS Nordeste e CRAS Sudeste. Os CRAS têm como funções realizar o acolhimento dos indivíduos e de suas famílias e potencializar a

convivência familiar e comunitária de acordo com as situações de vulnerabilidade e risco social e pessoal a que estão expostas (Conselho Federal de Psicologia-CFP, 2009). Os Serviços desenvolvidos pela Proteção Social Básica são: o Serviço de Proteção Especial e o Programa de Atendimento Integral à Família (PAIF), que assegura espaços de convívio, informa e garante acesso aos direitos socioassistenciais, contribui para a gestão intersetorial local, para o desenvolvimento da autonomia, o empoderamento das famílias e a ampliação de sua capacidade protetiva (Prefeitura Municipal de Canoas, 2013).

A Proteção Social Especial é voltada para acolher e atender usuários e famílias com direitos ameaçados ou violados e que estão, portanto, vivenciando situações de maior complexidade, que exigem atuação interdisciplinar, multiprofissional e especializada que, na maioria dos casos, requer acompanhamento individual e/ou em grupo, e a intervenção, em geral, deve ser conjunta, com outras organizações atuantes na Rede de Proteção Social e no Sistema de Garantia de Direitos. Os serviços e as ações no campo da proteção social especial guardam relação muito estreita com órgãos do Poder Judiciário, da segurança pública, do Ministério Público e dos Conselhos Tutelares (CFP, 2009).

Os serviços e as ações da proteção social especial são organizados em níveis de complexidade. Os de média complexidade são relativos aos casos em que os vínculos familiares ainda não foram rompidos, embora possam estar comprometidos e ficam a cargo dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). Os de alta complexidade, por outro lado, são destinados àquelas situações em que tal vínculo já foi rompido e se faz necessária à existência de recursos para garantir a proteção integral do indivíduo, como o acolhimento em abrigos, aplicação de medidas socioeducativas e outros (Neves, Castro, Heyeck, & Cury, 2010). Em Canoas, o atendimento aos serviços, programas e projetos de proteção social especial para crianças vítimas de abuso sexual são: dois CREAS (Leste e Oeste), Casas de Acolhida para crianças e adolescentes, Casas Lares para Criança e Adolescente (Prefeitura Municipal de Canoas, 2013).

No que se refere à Proteção Social Especial de Alta Complexidade, Canoas conta com dois abrigos que acolhem crianças e adolescentes de 0 a 18 anos e com dois serviços de acolhimento em república e em família acolhedora para crianças. Segundo dados do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (Prefeitura Municipal de Canoas, 2013), cerca de 51 crianças e adolescentes estavam institucionalizadas no Abrigo Renascer e cerca de 38 crianças e adolescentes no Abrigo Raio de Sol.

Além disso, Canoas possui quatro Conselhos Tutelares, atuando nos quatro quadrantes do município: MICRO 1 (Região Sudoeste), MICRO 2 (Região Sudeste), MICRO

3 (Região Nordeste) e MICRO 4 (Região Noroeste), todos com sede fixa e plantão 24 horas. Ainda no eixo da defesa dos direitos, a rede de proteção é composta pelo Juizado da Infância e da Juventude e pela a Promotoria da Infância e da Juventude (Aquino, 2004). O município de Canoas, ainda, conta com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (COMDICA). Desta forma, a rede de atenção social de Canoas pode ser descrita na figura a seguir:

Figura 3. Rede de Proteção Infanto-Juvenil de Canoas/RS



No que se refere à rede municipal de saúde, a cidade é composta por 28 unidades básicas de saúde, cinco Unidades de Pronto-Atendimento, três Hospitais, um Centro de Especialidades Médicas e uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). A rede de saúde mental é composta por seis Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), sendo dois para público infanto-juvenil: CAPSi Arco Íris e o outro ainda está em processo de habilitação (nova configuração do antigo UACAV). Para população adulta, há dois Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-ad) III, e dois CAPS para adultos com sofrimento psíquico grave, sendo um na modalidade II e o outro na modalidade III. O município ainda possui uma equipe de Consultório na Rua, três comunidades terapêuticas e 25 leitos hospitalares para internação psiquiátrica (Prefeitura Municipal de Canoas, 2013).

Embora o município tenha políticas públicas de proteção social e de saúde, o desafio principal é garantir um atendimento integrado às vítimas de violência sexual infantil. Passados 14 anos do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (Brasil, 2002), o município de Canoas ainda está em processo de construção e articulação dos serviços de forma efetiva.

4. Perspectivas Futuras: Fluxo de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Violência

O “Fluxo de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Violência” do município tem sido uma das metas do Plano Municipal de Saúde de 2014-2017. O objetivo da Meta 45 deste plano é implantar a linha de cuidado da criança, adolescentes, mulheres e idosos vítimas de violência em toda a rede SUS (Prefeitura Municipal de Canoas, 2013). Para tanto, foram previstas reuniões do CAPSi Arco Íris com o CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Escolas, UBS e demais setores que recebem crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

Este fluxo está sendo elaborado pela equipe do CAPSi Arco Íris, com o apoio da Diretoria de Políticas e Ações em Saúde Mental (DPASM), e em parceria com outros profissionais que compõem a rede, tendo como objetivo evitar a revitimização de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Foram realizadas reuniões, em que foram discutidos os seguintes assuntos: necessidade de organização da rede de atendimento à criança e ao adolescente e a redefinição de papéis de cada serviço. Contudo, foram realizados poucos encontros, o que faz com que o nível de discussão ainda seja inicial.

Desta forma, ainda não foi concluído o processo de implementação do novo fluxo de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Como consequência, observa-se uma dificuldade de ações mais articuladas de cuidado entre os serviços. No que se refere especificamente ao atendimento em saúde mental de crianças vítimas de violência, observa-se fragilização das ações, uma vez que CREAS e CAPSi tendem a ter divergências quanto ao papel de cada equipe nesta função.

Frente à falta de articulação da rede, outro reflexo foi a diminuição das notificações de violência sexual, o que não significa necessariamente uma diminuição dos casos, mas talvez um retrocesso na notificação dos casos. O próprio Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (Prefeitura Municipal de Canoas, 2013) expõe a necessidade de sensibilização da rede de atenção em vários setores para a notificação de violência e ressalta que tais notificações envolvem apenas os casos de violência física e sexual, ficando ainda invisível a violência psicológica. Conforme os dados do MS/SINAN (DATASUS, n.d.), em 2015 apenas 47 casos de abuso sexual foram notificados. Será que esta é, de fato, a prevalência dos casos atendidos em toda a rede de proteção de Canoas ou será um reflexo da extinção do UACAV? Embora haja proposição por parte do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 em manter o MS/SINAN atualizado com os casos de acidentes e violências atendidos na rede SUS e em melhorar a comunicação dos setores responsáveis por intervir nas causas/fontes de violência, quebrando

os ciclos repetitivos de notificações, há ainda muito a ser alcançado. A diminuição das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2015 e 2016 pode estar associada ainda à fragmentação da rede, no que tange menor responsabilização dos serviços envolvidos, a ponto de nenhum deles tomar para si a responsabilidade da notificação e do acompanhamento/atendimento das vítimas.

Desta forma, torna-se necessário a continuidade das reuniões para a elaboração do fluxo de encaminhamento, a fim de deixar mais claro para os profissionais como proceder, bem como atender as diretrizes do Plano Nacional de Enfrentamento, que no seu Eixo de Atenção prevê a articulação dos programas e serviços na rede, definição de protocolos e de fluxos de atendimento (Santos et al., 2014).

5. Discussão

A abertura para discussão de um novo fluxo de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no município de Canoas aponta preocupação da gestão pública quanto à problemática em questão. O histórico positivo dos atendimentos e notificações realizados pelo UACAV pode contribuir como subsídio para se pensar no novo fluxo, buscando atender as prerrogativas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (Prefeitura Municipal de Canoas, 2013) e do Plano Nacional de Enfrentamento (Brasil, 2013). Redefinir fluxos de atendimento implica tanto em mudanças na prática dos profissionais, como também investimentos dos gestores municipais em recursos e capacitações periódicas que visem a esta nova estratégia de trabalho.

Conforme apontam Serra, Carvalho e Magalhães (2014), a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências do Ministério da Saúde indica que o atendimento à vítima de abuso sexual infanto-juvenil deve contemplar as esferas do acolhimento, do atendimento, da notificação e do seguimento dos casos na rede. Assim, espera-se que a rede de atendimento possa ofertar profilaxia, avaliação psicológica e acompanhamento terapêutico do caso de forma singular, a partir do Protocolo Terapêutico Singular (PTS) (Serra et al., 2014). Percebe-se maior lacuna no que se refere ao seguimento na rede e no acesso à psicoterapia.

Além disso, a literatura aponta diversas consequências da violência sexual ocorrida na infância ou adolescência, desde a ansiedade, sentimentos de culpa, dificuldade em confiar no outro, manifestações de comportamento hipersexualizado, medos, pesadelos, isolamento, sentimentos de desamparo e ódio, fugas de casa, baixa autoestima e agressividade, além de psicopatologias como abuso de álcool e substâncias, depressão, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, entre outros (Gava, Pelisoli, & Dell’Aglia, 2013; Von Hohendorff, Koller, & Habigzang, 2015). O desenvolvimento dessas psicopatologias em curto e em longo prazo associadas à experiência de violência sexual, bem como a garantia de direitos previstas pelo ECA, enquanto necessidade de proteção integral da criança e do adolescente, exige que os municípios garantam o acesso ao tratamento psicoterápico de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual pelo sistema público. Ou seja, devem ser previstas políticas públicas de garantia de acesso à psicoterapia (Von Hohendorff et al., 2015).

Sendo assim, muito ainda se discute sobre o atendimento psicossocial e o atendimento psicoterápico de vítimas de violência sexual. Ao revisarem criticamente as diretrizes nacionais do SUAS, SUS e do Conselho Federal de Psicologia, Von Hohendorff et al. (2015)

argumentam que, embora haja diretrizes claras para os tipos de atendimentos às vítimas de abuso sexual infantil, essas podem estar confusas para os gestores e profissionais da rede de proteção, não garantindo, assim, o acesso adequado das vítimas aos atendimentos. Os autores ainda mencionam que os tratamentos psicossociais e psicoterápicos não são excludentes, pois, apesar de possuírem alguns objetivos diferentes, compartilham o objetivo final de propiciar maior qualidade de vida aos usuários (Von Hohendorff et al., 2015).

Na assistência social, o CREAS se configura como uma das portas de entrada responsáveis pelo atendimento da criança, do adolescente e de sua família. Cabe ao CREAS a realização da escuta protetiva, ou seja, uma escuta de acolhimento, de orientação e de proteção. Contudo, questiona-se sobre a responsabilização deste serviço sobre o atendimento psicológico da vítima após o acolhimento inicial. De forma geral, os CREAS, por meio do PAIF, realiza atendimento psicossocial das famílias com casos de abuso sexual e faz encaminhamentos para a rede. Este fica responsável apenas pelo atendimento psicossocial, uma vez que houve violação de direitos. Cabe a(o) psicólogo(a) do CREAS avaliar a necessidade de encaminhamento para os serviços de saúde mental (SUS) (Von Hohendorff et al., 2015).

O Ministério da Saúde reconhece o setor da saúde, entre as políticas e serviços públicos, como um espaço privilegiado para identificação de vítimas de violência sexual, sendo que esse setor tem papel fundamental na definição e articulação dos serviços e organização da rede (Brasil, 2012). No município de Canoas, destaca-se a articulação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por intermédio da Diretoria de Políticas e Ações em Saúde Mental, para a implementação do fluxo de atendimento e no suporte aos parceiros instersetoriais nos territórios (via apoio matricial do NASF, CAPS ou CAPSi). Contudo, ainda torna-se necessário discutir mais o papel do SUS nos atendimentos às vítimas de abuso sexual infantil. De modo geral, as vítimas têm acesso à profilaxia e demais atendimentos de urgência pelo SUS.

O serviço do SUS de referência para o atendimento de crianças e adolescentes é o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), sendo que sua diretriz indica que deve receber, preferencialmente, caso de transtornos mentais severos e/ou persistentes. Vítimas de violência sexual podem apresentar sintomas psicopatológicos agudos e severos (Dissociação, Transtorno de Estresse Agudo, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Ideação Suicida, etc), mas não são considerados casos severos e/ou persistentes nas diretrizes do SUS ou do SUAS. Dessa forma, há um hiato entre as diretrizes, o que faz com que os usuários não tenham nenhum serviço de referência de saúde mental para seu atendimento (Von Hohendorff et al.,

2015). Assim, mais do que pensar em fluxos e implementação de políticas públicas, é preciso primeiro determinar os papéis de cada serviço, bem como do público-alvo atendido, para evitar que crianças e adolescentes vítimas de violência sexual fiquem sem atendimento, podendo agravar a situação traumática.

Outro aspecto importante de ser abordado se refere à revitimização da vítima, devido à desarticulação da rede de proteção. Consequentemente, a criança faz uma “via-sacra” entre os serviços da rede, o que geralmente leva a uma revitimização. A vítima é levada a relatar repetidamente a situação abusiva no Conselho Tutelar, nas delegacias, no hospital, além de já terem relatado para a mãe e outros parentes (Gava, 2012). Para tanto, uma rede de proteção e cuidado deve evitar a revitimização das crianças e dos adolescentes no deslocamento para outros serviços (Romeu et al., 2014; Serra et al., 2014).

6. Considerações Finais

Este estudo problematizou aspectos da redefinição de fluxos existentes de cuidado e de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no município de Canoas/RS. O fenômeno da violência sexual é complexo e exige uma ampla rede de proteção, atendimento e garantia de direitos. Portanto, o trabalho de construir um novo fluxo de atendimento é desafiador. Durante a realização deste trabalho, foi possível observar um movimento de alguns profissionais dos serviços da rede de Canoas em problematizar essa questão junto aos gestores, a partir da construção coletiva. O foco é construir uma rede em que haja uma forte articulação intersetorial no território (Serra et al., 2014). Dessa forma, os serviços municipais devem interagir entre si, a fim de não ter sobreposição e nem dispersão dos recursos. Além disso, devido à complexidade do fenômeno, os programas devem sempre funcionar em rede e não isolados (Santos et al., 2014).

Faraj, Siqueira e Arpini (2016) consideram que a efetivação dos direitos e a superação das situações de violência requerem o conhecimento e a reflexão de atores que compõem a rede. A implantação de um fluxo e a articulação dos serviços promoverá um atendimento integral e menos fragmentado às crianças e aos adolescentes vítimas, fortalecendo suas capacidades de superação das adversidades. Ressalta-se que os serviços da rede podem ser tanto caracterizados como fatores de proteção quanto de risco às vítimas (Habigzang et al., 2006), dependendo da sua forma de funcionamento. Assim, espera-se que estes possam compor a rede social e afetiva de crianças como fatores de proteção (Nascimento & Rosa, 2015), de forma a garantir seu bem-estar.

No que diz respeito à articulação da rede de proteção integral, pode-se perceber que são poucos os municípios que conseguiram promover ou consolidar oportunidades de atuação conjunta dos vários órgãos no atendimento a crianças e adolescentes (Aquino, 2004). Em estudo realizado por Deslandes et al. (2016), observa-se o esforço de algumas capitais brasileiras em estabelecer vínculos formalizados com os demais setores para compor uma rede integrada de atenção às vítimas de violência. Estas autoras citam que alguns municípios propuseram inovações, criando Centros Integrados de Atenção (Porto Alegre/RS e Belém/PA) e de um Centro de Atenção Psicossocial Pós-Trauma (Campo Grande/MS), que podem ser referência de modelos para demais cidades brasileiras.

Assim, ao finalizar esse estudo, sugere-se que o município de Canoas/RS possa a) mapear as instituições que compõem a rede, com vistas a identificar os serviços e programas disponíveis na rede de atendimento, suas lacunas e carências; b) liberar os profissionais dos

serviços para participarem das reuniões setoriais para articulação do novo fluxo de atendimento; c) discutir o papel de cada entidade e instituição que compõe a rede de atenção e de como se daria a referência e contrarreferência destes; d) manter a notificação compulsória via MS/SINAN, a fim de não se perder os casos de vítimas de abuso sexual; e e) manter capacitação continuada aos profissionais da rede. Sabe-se que esses são desafios importantes e que exigem tempo para sua formulação e implementação. Em Campos dos Goytacazes/RJ, a implementação de um centro de atendimento na área de violência foi consolidada ao longo de quatro anos (2009 a 2012) (Kury et al., 2015), o que nos faz refletir sobre o tempo necessário para a reorganização da rede e unificação de um fluxo, que precisa ser um processo construído de forma gradual. Assim, após o primeiro passo, de reconhecer a necessidade de um novo fluxo de atendimento, espera-se que haja continuidade nas discussões em todas as esferas envolvidas. Sugere-se ainda que o município possa estar aberto para estudar modelos considerados positivos no Brasil (Deslandes et al., 2016; Kury et al., 2015).

Referências

- Amado, B. G., Arce, R., & Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *PsychosocialIntervention*, 24, 49-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.002>
- Aquino, L. M. C. (2004). A rede de proteção a crianças e adolescentes, a medida protetora abrigo e o direito à convivência familiar e comunitária: A experiência em nove municípios. In E. R. A. da Silva (Ed.), *O direito à convivência familiar e comunitária: Os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil* (pp. 325-365). Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Brasil (2002). *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Departamento da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça.
- Brasil (2005a). *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. 2ª ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2005b). *Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004 e Norma Operacional Básica NOB-SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil (2010). *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*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2012). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2013). *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos.
- Borges, J. L., & Zingler, V. T. (2013). Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual. *Psicologia em Estudo*, 18(3), 453-463. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000300007>.

- Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2009). *Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília: CFP.
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS (n.d.). Investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – MS/SINAN (2009 a 2016). Recuperado em 19 de outubro de 2016, de: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def>
- Deslandes, S. F., Vieira, L. J. E. S., Cavalcanti, L. F., & Silva, R. M. (2016). Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual em quatro capitais brasileiras. *Interfaces*, 20(59), 865-877. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0405>
- Faraj, S. P., Siqueira, A. C., & Arpini, D. M. (2016). Rede de proteção: o olhar de profissionais do sistema de garantia de direitos. *Temas em Psicologia*, 24(2), 727-741. doi: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-18>
- Gava, L. L. (2012). *Perícia psicológica no contexto criminal em casos de suspeita de abuso sexual infanto-juvenil*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Gava L. L., Pelisoli C., & Dell’Aglío D. D. (2013). A perícia psicológica em casos de suspeita de abuso sexual infanto-juvenil. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 137-145.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(03), 341-348. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011>
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 379-386. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000300006>.
- Hébert, M., Lavoie, F., & Blais, M. (2014). Post traumatic stress disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: Resilience and social support as protection factors. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 685-694. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.15972013>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010). *Censo demográfico 2010*. Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão. Rio de Janeiro: IBGE.

- Krindges, C. A., Macedo, D. M., & Habigzang, L. F. (2016). Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. *Contextos Clínicos*, 9(1), 60-71. doi: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.91.05>
- Kury, C. M. H., Kury, M. M. H., Pereira, C. C. R., Oliveira, F. A., Oliveira, F. C., Silva, R. M. H., Rabello, F. P., & Kury, A. M. H. P. (2015). Implantação de um centro na área das violências doméstica e sexual em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2009-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(4), 771-776. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400019>
- Martins, C. B. G., & Jorge, M. H. P. M. (2010). Abuso sexual na infância e adolescência: Perfil das vítimas e agressores em município do Sul do Brasil. *Texto Contexto de Enfermagem*, 19(2), 246-255. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200005>
- Nascimento, D. B., & Rosa, E. M. (2015). O uso do mapa dos Cinco Campos no estudo da rede de apoio social e afetiva de crianças vítimas de abuso sexual. *Contextos Clínicos*, 8(2), 173-185. doi: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.82.06>
- Neves, A. S., Castro, G. B., Heyeck, C. M., & Cury, D. G. (2010). Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. *Temas em Psicologia*, 18(1), 99-111.
- Paixão, A. C. W., & Deslandes, S. F. (2010). Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. *Saúde e Sociedade*, 19(1), 114-126. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000100009>
- Pelisolí, C., Pires, J. P. M., Almeida, M. E., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Violência sexual contra crianças e adolescentes: Dados de um serviço de referência. *Temas em Psicologia*, 18(1), 85-97.
- Pessalacia, J. D. R., Menezes, E. S., & Massuia, D. (2010). A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. *Revista do Centro Universitário São Camilo*, 4(4), 423-430.
- Pinto, R. J., & Maia, A. C. (2014). Psychopathology among youths who were victims of documented childhood maltreatment. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(2), 122-130. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/camh.12020>
- Pinto Junior, A. A., Cassepp-Borges, V., & Santos, J. G. (2015). Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 23(2), 124-131. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500020062>
- Prefeitura Municipal de Canoas (2013). *Plano Municipal de Saúde 2014-2017*. Canoas: Secretaria Municipal da Saúde.

- Romeu, A. P. S., Elias, A. N. S. & Silva, E. G. P. O. (2014) A atenção a crianças e a adolescentes vítimas de violência sexual nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). In B. R. Santos et al. (Eds.). *Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual: Aspectos teóricos e metodológicos: Guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes* (pp. 167-180). Brasília, DF: EdUCB.
- Santos, S., Ippolito, R., & Magalhães, M. L. (2014). Políticas públicas, rede de proteção e os programas e serviços voltados para crianças e adolescentes em situação de violência sexual. In B. R. Santos et al. (Eds.). *Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual: aspectos teóricos e metodológicos: guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes* (pp.113-130). Brasília, DF: EdUCB.
- Santos, S. S., Pelisoli, C., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Desvendando segredos: Padrões e dinâmicas familiares no abuso sexual infantil. In L. F. Habigzang & S. H. Koller (Eds.), *Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, pesquisa e prática* (pp. 55-68). Porto Alegre: Artmed.
- Serra, A. S. L., Carvalho L. C., & Magalhães, M. L. (2014). Atenção integral à saúde de crianças e de adolescentes em situação de violência sexual, em linhas de cuidado. In B. R. Santos et al. (Eds.), *Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual: Aspectos teóricos e metodológicos: Guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes* (pp. 147-166). Brasília, DF: EdUCB.
- Vieira, L. J. E. S., Oliveira, A. K. A., Moreira, D. P., Pereira, A. S., Catrib, A. M. F., & Lira, S. V. G. (2015). Relatos de gestores da Assistência Social, Educação e Segurança Pública sobre o enfrentamento da violência. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 23(3), 231-238. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500030118>
- Von Hohendorff, J., Koller, S. H., & Habigzang, L. F. (2015). Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: Panorama e alternativas de atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1),182-198. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000202014>
- Von Hohendorff, J., Santos, S. S., & Dell'Aglio, D. D. (2015). Estudo de caso sobre a revelação da violência sexual contra menino. *Contextos Clínicos*, 8(1), 46-54. doi: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.05>
- Werneck, A. F., Gonçalves, I. B., & Vasconcelos, M. G. O. M. (2014). O essencial é invisível aos olhos: impactos da violência sexual na subjetividade de crianças e de adolescentes. In B. R. dos Santos, I. B. Gonçalves, M. G. O. M. Vasconcelos, P. B. Barbieri, & V. N. Viana

(Eds.). *Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual: Aspectos Teóricos e Metodológicos: Guia para Capacitação em Depoimento Especial de Crianças e Adolescentes* (pp. 69-90). Brasília: EdUCB.