

## **Abuso sexual infante juvenil: problemáticas e (contribuições) potencialização do trabalho em rede.**

Jonni Maicon Ceresá<sup>1</sup>  
Murilo Cavagnoli: Orientador<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo de violência sexual compreende e as problemáticas enfrentadas por atores da rede de políticas públicas no enfrentamento ao abuso sexual infante juvenil, com foco nas experiências do contexto hospitalar. O primeiro atendimento e a falta de diretrizes claras que orientem profissionais nos mostra a necessidade de investimentos na capacitação desses atores. A metodologia utilizada foi o estudo de caso. Objetiva-se analisar experiências no contexto hospitalar frente a situações de abuso sexual de crianças e adolescentes e oferecer recursos para que os profissionais da rede de saúde compreendam e reconheçam as principais políticas intersectoriais de enfrentamento da violência sexual infante-juvenil, mantendo um olhar atento sobre as situações de violência enfrentadas por criança e adolescentes. O papel da psicologia e do profissional psicólogo neste contexto tem seu sentido no acolhimento da vítima possibilitando uma melhor atuação da equipe procurando evitar o maltrato institucional, também se apresenta no trabalho junto a equipe auxiliando na capacitação dos demais profissionais atuantes durante o atendimento. Compreende-se ainda que os atores da rede precisam ser melhores capacitados para prestarem um atendimento digno a vítima. A falta de estrutura, o baixo número de estudos na área dificulta novas abordagens sobre o tema. Desta forma a estruturação de novas políticas públicas e estratégias de enfrentamento possibilitará novos componentes de ação para a rede de atuação.

**Palavras Chave:** Violência. Abuso sexual. Rede. Atores.

**Abstract:** This article of sexual violence understands and the problems faced by actors of the public policy network in confronting the sexual abuse of children, focusing on the experiences of the hospital context. The first service and the lack of clear directives that guide professionals shows us the need of investments in the qualification of these actors. The methodology used was the case study. The objective is to analyze experiences in the hospital context regarding situations of sexual abuse of children and adolescents and to provide resources for health network professionals to understand and recognize the main intersectoral policies for coping with sexual violence against children and adolescents, keeping a close eye on the situations of violence faced by children and adolescents. The role of psychology and professional psychologist in this constellation has its meaning in welcoming the victim making possible a better performance of the team seeking to avoid institutional maltreatment, also presents itself in the work together with the team assisting in the qualification of the other professionals involved during the care. It is also understood that the actors of the network need to be better able to provide a decent service to the victim. Lack of structure, the low number of studies in the area makes difficult new approaches on the subject. In this way, the structuring of new public policies and coping strategies will enable new action components for the action network.

**Keywords:** Violence. Sexual abuse. Network. Actors.

**Resumen:** Este artículo de violencia sexual comprende y las problemáticas enfrentadas por actores de la red de políticas públicas en el enfrentamiento al abuso sexual infante juvenil,

con foco en las experiencias del contexto hospitalario. La primera atención y la falta de directrices claras que orientan profesionales nos muestra la necesidad de inversiones en la capacitación de estos actores. La metodología utilizada fue el estudio de caso. Se pretende analizar experiencias en el contexto hospitalario frente a situaciones de abuso sexual de niños y adolescentes y ofrecer recursos para que los profesionales de la red de salud comprendan y reconozcan las principales políticas intersectoriales de enfrentamiento de la violencia sexual infanto-juvenil, manteniendo una mirada atenta sobre las situaciones de violencia enfrentadas por niños y adolescentes. El papel de la psicología y del profesional psicólogo en este contexto tiene su sentido en la acogida de la víctima posibilitando una mejor actuación del equipo buscando evitar el maltrato institucional, también se presenta en el trabajo junto al equipo auxiliando en la capacitación de los demás profesionales actuantes durante la atención. Se comprende también que los actores de la red necesitan ser mejores capacitados para prestar una atención digna a la víctima. La falta de estructura, el bajo número de estudios en el área dificulta nuevos enfoques sobre el tema. De esta forma la estructuración de nuevas políticas públicas y estrategias de enfrentamiento posibilitará nuevos componentes de acción para la red de actuación.

Palabras clave: Violencia. Abuso sexual. Red. Actores.

#### Introdução:

O presente artigo foi desenvolvido como requisito à conclusão de especialização ofertada pela Unochapecó (Universidade Comunitária da Região de Chapecó) realizado por um grupo de pós graduação intitulada Educação, Proteção de Direitos e Trabalho em Rede, visando a capacitação e a compreensão dos profissionais atores da rede. Esse projeto de especialização foi financiada (subsidiado) pelo FUNDES/UNIEDU – Programa de Bolsas Universárias de Santa Catarina em forma de especialização *latu sensu*, direcionada à algumas áreas de pesquisa. Dentre as quais está a linha de pesquisa deste artigo; Ética, direitos humanos, violência, crianças, adolescentes e geracional.

O abuso sexual na infância e adolescência é um fenômeno que atinge a todas as idades e diferentes estratos sociais, atingindo principalmente crianças com idade entre 0 a 12 anos. O abuso sexual é violência que não escolhe o gênero, cor, ou classe social, sendo que muitos dos casos de abuso sexual contra as crianças são praticados por pessoas próximas às vítimas, no contexto familiar e doméstico.

Perceber e avaliar as situações que podem ser de risco é essencial afim de que possam ser planejadas estratégias de prevenção para evitar que o abuso ocorra ou se repita. A proteção da criança ou adolescente e a responsabilização dos envolvidos na violência deve ser prioridade no enfrentamento desta problemática. Compreendemos que o trabalho em rede é central na diminuição dos danos produzidos à crianças e adolescentes vitimados por este tipo de violêni. A interação entre equipes de um mesmo serviço, como o hospitalar, e o diálogo

com demais atores da rede de distintos serviços, é, portanto, de suma importância. (BARROS; WILLIAMS; BRINO, 2008).

Arantes (2006) afirma que é muito importante não só investir em conteúdo teórico, mas também é preciso equipar as equipes da rede para trabalhar na proteção, porque favorecem de forma significativa o desenvolvimento de lógicas de cuidado, acolhimento, proteção e responsabilização. Esse processo de qualificação da rede tem a finalidade de beneficiar a todos, profissionais e usuários, levando em consideração que o abusado passa por um período de conflitos gerado pela ambivalência das relações no sistema familiar, que resultam em um sofrimento significativo demandando apoio.

Há um crescente aumento de casos de abuso sexual em crianças. No Brasil a violência sexual ocupa o segundo lugar dentro dos tipos de violências registradas. 22% dos casos registrados envolvem menores com faixa etária com menos de 1 ano e 78% envolve crianças de 1 a 14 anos. Cabe ressaltar que 64,5% dos casos de abusos sexual ocorrem na própria família, ou seja, por pais, padrastos, tios, primos. (Portal Brasil, 2014)

Considerando que os profissionais de saúde ocupam uma posição privilegiada para a identificação de situações problemas e que a prevenção e a assistência às pessoas que sofrem violência sexual é de extrema importância, falar sobre esse fenômeno no contexto hospitalar é um imperativo. O atendimento hospitalar e da rede de saúde se torna, muitas vezes, o primeiro ensejo da situação vivenciada por crianças e adolescentes. Todavia, há que se observar que nem todas as situações de violência são observadas, em inúmeras vezes às violências são negligenciadas pelos profissionais da saúde, frente a alegação de que esse serviço deve ser prestado por uma rede especializada, ou mesmo que se trata de um assunto de ordem da segurança pública e justiça. Outro ponto importante é a falta existencial, no hospital investigado, de diretrizes claras voltadas ao trato desta questão, o que por vezes os deixa de mãos atadas para situações de abuso sexual. Partindo desse vies, objetiva-se analisar experiências no contexto hospitalar frente a situações de abuso sexual de crianças e adolescentes e oferecer recursos para que os profissionais da rede de saúde compreendam e reconheçam as principais políticas e estruturas intersetorial de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil.

A pesquisa de campo foi conduzida a partir do trabalho de um dos autores no contexto hospitalar, mediante observação e participação, na função de psicólogo, no momento do atendimento a violência sexual e em seus desdobramentos. Esta experiência trouxe a percepção de que há outras formas de violência associadas e veladas nas ações da rede durante o atendimento, que deve investir em privilegiar lógicas de cuidado e proteção.

### **Procedimento Metodológico:**

A fim de potencializar à análise dos modos de subjetivação, dos sentidos e das relações que se desdobram frente ao abuso sexual, a pesquisa se utilizou de um desenho qualitativo, de cunho exploratório, configurada em observações participantes e estudos de situações vivenciadas em uma unidade hospitalar. O desenho qualitativo se justifica conforme Dyniewicz (2007), na possibilidade de compreensão mais aprofundada acerca da própria vivência do sujeito e o seu entendimento do fato. A pesquisa exploratória, conforme postulado por Gil (2010), busca um aprofundamento de determinado assunto, pretendendo construir maior familiaridade com tema, explicitando-o e desenvolvendo hipóteses explicativas. Complementando o estudo em profundidade, Fachin (2006) caracteriza o estudo de caso como um método que considera todos os aspectos possíveis de se identificar como conectados a um fenômeno específico, e envolve o uso de distintos recursos metodológicos na busca de perspectivas que acompanham uma análise em profundidade.

Ao analisarmos o fenômeno como um todo precisamos buscar subsídios para que o estudo de caso se torna uma ferramenta para reunir informações detalhadas e sistemáticas sobre um fenômeno (PATTON, 2002). É procedimento metodológico que destaca conhecimentos contextuais, sem se esquecer de sua representatividade (LLEWELLYN; NORTHCOTT, 2007), e se doando ou envolvendo em um estudo mais aprofundado e exaustivo do objeto ou objetos de estudo, de forma que se consiga compreender o seu amplo e detalhado conhecimento (GIL, 2010).

Um estudo de caso visa a compreensão da história de um fenômeno ocorrido ou atual, que se elabora através de muitas fontes podendo incluir entrevistas sistemáticas, observação, por meio de técnicas de levantamento de informações, evidências e dados. (VOSS; TSIKRIKTSIS; FROHLICH, 2002).

Para Yin (2005, p.32) “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real” sendo adequado ao cenário de forma complexas, onde os interessados e as condições se tornam altamente politizadas. Ressaltando que se torna um mergulho exaustivo e profundo num objeto determinado, o estudo de caso objetiva a inserção em uma realidade diversificada.

Nesta pesquisa, a produção de informações se deu por meio de diálogos informais, observações participantes e o acompanhamento diário de situações vulneráveis, com sujeitos incomuns, possibilitando o diálogo com setores e a rede.

A observação se deu em um Hospital de pequeno porte com cerca de 50 leitos da região este de Santa Catarina, inicialmente observando o cotidiano da unidade hospitalar e verificando eventuais situações de risco tanto para paciente quanto para colaboradores da instituição. Situações problemas foram evidenciadas e entre as quais algumas que serão relatadas e abordada no decorrer desse processo de aprendizagem e construção.

Foram observadas inúmeras situações, porém apenas duas situações problema serão expostas a seguir, juntamente com as situações observadas foram realizadas conversas com profissionais que atuam na instituição e junto a instituição. Os profissionais abordados durante as observações foram, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagens, assistentes sociais e conselheiros tutelares.

A análise de discurso, conforme metodologia proposta por Spink (1994), se constitui como uma análise do conhecimento firmada na perspectiva interacional (microgênese). O sentido de conhecimento, nesse contexto, é considerado como a produção de sentido sobre o mundo, e não o mero processamento de informação. Esta perspectiva do conhecimento implica na consideração de um posicionamento perante o mundo; posicionamento, este, que contextualizado, deságua num processo de continuada negociação das identidades sociais.

### **Violências e o abuso sexual**

Novos estudos na área da saúde e violência vem sendo propostos, com o intuito de reconhecer a dimensão do fenômeno e sua gravidade frente a área da saúde pública, devido ao alto números de incidência e consequências psicológicas, físicas e sociais.

Para Hayeck (2009), a violência tem sua complexidade na polissemia do seu conceito, ao expor sobre violência, em seus vários sentidos, ameaça, uso da força física, ataque físico, psicológico, ressaltando seu caráter complexo, polissêmico e controverso. Esta poderá manifestar-se tanto por grupos, indivíduos ou instituições, de múltiplas maneiras. Esta, se explicitada, revela as formas de dominação e contradições implícitas no delimitado de uma cultura. Minayo (1994) ainda pontua que a violência estrutural do contexto influi profundamente nas práticas sociais dos sujeitos em questão, posicionando-os mesmo como vítimas ou vitimadores, bem de acordo com seu papel social, interpretando a violência como um comportamento costumeiro, esperado e sem uma perspectiva problemática ou crítica.

A violência, como pontua Minayo (1994), é um fenômeno biopsicossocial. Hoje, a comunidade científica mantém uma certa unanimidade ao afirmar que não é uma característica que faz parte da natureza humana, sendo que é um comportamento desenvolvido na vida social, que sempre deve ser situado numa época e num ambiente para

ser entendido. É um fenômeno que deve ser compreendido como um processo e ainda, analisado em rede. Para além do senso comum acerca da violência, percebe-se que ela não se manifesta apenas através da violência física, mas sim que hoje, é cada vez mais evidente que esta manifesta-se também por vias psicológicas e sociais.

A violência sexual contra crianças e adolescentes tem seu marco histórico enraizada na cultural e econômica, estando ligada as normas culturais que são vivenciadas no processo de desenvolvimento da sociedade. Sua ocorrência é mais comum no contexto familiar. Dentre as violências, as que ocorrem no seio familiar se constituem em eventos de difícil análise e constatação, e é nesta situação que a violência tende a se perpetuar por gerações. (NAISSINGER, VASCONCELOS, 2008)

O abuso sexual é compreendido quando uma criança ou adolescente é usado para obter vantagens ou gratificações sexuais perante um adulto ou adolescente mais velho. Este abuso pode incluir inúmeras feições como carícias, que podem ocorrer nas genitálias, seios ou anus, exibicionismo, exploração sexual, pornografia, voyeurismo, e por fim ser concluída com o ato sexual existindo penetração ou não, utilizando-se da violência ou não (FILHO, 2002). Considera-se a segunda maior forma de violência contra crianças e adolescentes no mundo, perdendo apenas para a violência física em geral. Estima-se que 165 crianças sejam abusadas por dia no Brasil, sendo que em sua maioria os casos não são denunciados as autoridades (CASANOVA, 2013).

Dados apontam que violência sexual está mais presente em crianças de zero a nove anos, o segundo maior índice de violência, perdendo apenas para negligência e abandono. Estes são índices apresentados pela vigilância e Acidentes do Ministério da Saúde (PORTAL BRASIL, 2012) que possibilitam o conhecimento das gravidades dos abusos e a frequência com que eles acontecem:

A violência sexual também ocupa o segundo lugar na faixa etária de 10 a 14 anos, com 10,5% das notificações, ficando atrás apenas da violência física (13,3%). Na faixa de 15 a 19 anos, esse tipo de agressão ocupa o terceiro lugar, com 5,2%, atrás da violência física (28,3%) e da psicológica (7,6%). Os dados apontam também que 22% do total de registros (3.253) envolveram menores de 1 ano e 77% foram na faixa etária de 1 a 9 anos. O percentual é maior em crianças do sexo masculino (17%) do que no sexo feminino (11%) (PORTAL BRASIL, 2012).

Outros dados coletados entre 2006 e 2007 pelo Sistema de Vigilância de Violências e acidentes, (VIVA), apontam a violência sexual como a principal causa de atendimentos nos serviços de referências. Dentre os atendidos, 1939 casos registrados, 44%, 845 registros de violência sexual contra crianças, desses 60% foram registrados contra meninas e o local de maior incidência dos atos 58% foi o próprio lar dos abusados. Já a pesquisa realizada pelo Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (PORTAL BRASIL, 2014), mostrou que

o combate e a prevenção do abuso sexual precisam ser feitos principalmente dentro de casa. Nesta pesquisa foi evidenciado que dos 205 casos de abuso sexual que receberam acompanhamentos psicológicos ocorridos entre os anos 2005 a 2009, 88% dos casos, os abusados convivem no âmbito familiar. Ou seja, em 38% dos casos o pai é o agressor mais comum, seguido do padrasto (29%). O tio é o terceiro agressor mais comum (15%), antes de algum primo (6%). Os vizinhos são 9% dos agressores e os desconhecidos são a minoria, representando 3% dos casos. Outra pesquisa evidenciou novos resultados na seguinte ordem pai (53%), padrasto (32%), tio (7%), avó (2%), primo (1%). (COSTA *et al*, 2007). Os dados apresentados nas duas pesquisas citadas, apesar de levemente divergentes quanto a incidência de abusos cometidos por ditintos sujeitos do grupo familiar, apontam para o contexto familiar como meio no qual ocorrem situações de abuso com mais frequência.

Os abusos enfrentados por crianças e adolescentes são mais comuns do que imaginamos e seus efeitos psicológicos quando prolongados por algum tempo podem causar maior impacto e probabilidade da criança ficar com sequelas psicológicas (SANDERSON, 2008). As consequências são severas e diversas, como problemas de ajuste sexual, preocupação quando o assunto tiver referência a sexo, aumento da atividade masturbatória, desenvolvimento prematuro dos interesses do adolescente por sexo. Ao estar frente a essas situações a criança se sente incapacitada para controlar as necessidades sexuais, apresentando um relativo desespero. Outros fatores podem ser apresentados, como distúrbios alimentares, mudanças súbitas de comportamento, afetividade, agressividade, medo, isolamento social, perda de interesse pelos estudos e brincadeiras, dificuldade de aprendizagem, abuso de álcool e drogas, tentativas de suicídios entre outros fatores que podem ser verificados em crianças e adolescentes abusados sexualmente. (SANDERSON, 2008).

Nesse contexto apresentado o papel da família é de suma importância, pois é a primeira instituição que o sujeito tem contato, interação e onde ocorre seu processo de desenvolvimento. Todavia nem sempre isso ocorre e muitas vezes o papel de proteção que a família deveria desempenhar, as crianças e adolescentes são violentados nesse espaço que deveria ser de proteção. O ato do abuso sexual se torna o maior desrespeito e agressão sofridos por um sujeito em desenvolvimento, e se tal ato ocorrer por pessoas as quais confiavam e eram sua referência e suporte. Como confiar em alguém que te machuca a ponto de violentar e omitir tal ato?

Esse ato de violência praticado por pessoa de confiança ou outro faz com que o sujeito violentado não tenha confiança na equipe que prestará seu atendimento na unidade hospitalar. A desconfiança é tamanha que a dificuldade da equipe em acolher o sujeito e a família é

proporcional a desconfiança. Observando ainda que em muitos dos casos o agressor está presente junto no atendimento e busca boicotar esse atendimento, intimidando a vítima. A dificuldade encontrada pela equipe não se traduz em apenas um membro, todos estão preocupados com o atendimento, porém precisam tomar as medidas cabíveis para que o acolhimento da vítima e família seja cuidadoso agregue ao tratamento.

### **Problemáticas encontradas nas observações.**

Dentre as situações vivenciadas algumas chamaram atenção devido a sua gravidade e a falta de preparo tanto dos profissionais que atenderam a demanda como também com relação a rede de apoio. Descrever as situações torna mais visível a falta de compreensão dos profissionais e da rede em atender a demanda.

Situação primeira: Hospital localizado na região Oeste de Santa Catarina. Apresentando situação de abuso sexual contra criança e adolescente. Menor de 12 anos vem ao Pronto Atendimento da unidade Hospitalar para consulta devido a uma infecção urinária, o profissional médico ao examinar se deparar com situação suspeita de abuso sexual. Após acionado, o psicólogo chama a equipe de enfermagem para que juntos possam verificar melhor a situação, procedendo em seguida com as notificações necessárias e a inclusão de demais entidades de proteção a violência.

O diálogo com a equipe de enfermagem foi um pouco quanto desgastante, pois o profissional que lá estava não estava preparado e apresentava um certo receio, medo de notificar a situação. Sua preocupação estava voltada a futuras represalias que poderia sofrer quando descoberto o autor da violência. Percebe-se um receio dos profissionais da equipe, quando isolados da rede e dos demais membros do staff hospitalar, em assumir a responsabilidade de forma individual pela notificação do abuso. Após grande explanação o profissional compreendeu a importância e a necessidade de notificar a situação. Já o diálogo com a mãe da menor essa se mostrou inconformada com a situação chorando e querendo que fossem tomadas todas as precauções necessárias e todos os cuidados indispensáveis com a filha.

O Conselho Tutelar foi acionado e o profissional que lá estava se mostrou muito solícito em atender a situação. Em pouco tempo estava na instituição para dar continuidade ao atendimento e proporcionar a proteção a vítima.

Observa-se a equipe de enfermagem despreparada e com dificuldade de compreender as necessidades reais da situação. Necessidade de capacitação da equipe multiprofissional da instituição para compreender e trabalhar com o abuso sexual com mais afinidade e de uma

forma com que a vítima não se sinta novamente violentada pelas práticas médicas e institucionais.

O cuidado com a vítima de violência precisa ser tomado a partir no momento em que se evidencia a suposta violência sexual. Os primeiros passos a serem observados para a primeira etapa do atendimento são privacidade, ética, sigilo. A vítima precisa ser acolhida nesse momento por um profissional capacitado para a situação. Alguns cuidados e questionamentos são necessários nesse primeiro atendimento. Questões que parecem ser invasivas, mas que precisam ser observadas para que o fluxo e a agilidade do atendimento sejam garantidos, o uso de preservativos, em caso de idade fértil da mulher a utilização de métodos contraceptivos entre outros. Essas observações devem ser registradas no prontuário de atendimento para que não haja a necessidade de repetição dos fatos por parte da vítima diminuindo seu constrangimento.

Situação segunda: Mãe chega ao hospital relatando infecção das vias aéreas da filha de um ano. Durante o exame médico a mãe relata ao médico que a filha estava aos cuidados do pai, retornando ao lar e ao trocar a menor notou um machucado nas partes íntimas da mesma.

Faz-se uma pequena ressalva neste momento, ao ser constatado o abuso, o pai da menor encontrava-se no Pronto Atendimento para consulta e ficou preocupado com a situação querendo maiores informações sobre o que havia ocorrido com a criança. Foi orientado ao mesmo que aguardasse sua vez para o atendimento e que se quisesse qualquer informação deveria procurar a genitora. Um certo momento de tensão ficou no ar, pois o pai queria a qualquer custo ter informações sobre a filha. A equipe precisa direcionar mãe e filha para um espaço diferenciado para que aguardassem a chegada do Conselho Tutelar longe dos questionamentos do pai da menor.

O profissional ao receber esse relato avalia a criança e no exame foi evidenciado o que havia sido relatado pela mãe. A equipe hospitalar ao se deparar com a situação imediatamente chamou o Conselho Tutelar para averiguar a situação. O conselheiro tutelar de plantão impõe dificuldades para o atendimento, não se colocando prontamente para o atendimento, oportunizando demora e questionamentos inapropriados para o momento. Sendo que havendo uma denúncia há a necessidade de pronto atendimento e não de questionamentos sobre a situação problema.

Após um período de espera de aproximadamente uns 40 minutos o conselheiro tutelar chegou verificou a situação novamente junto com a equipe de enfermagem e o médico. Conversou com o pai da menor informando a ele que se quisesse maiores informações deveria se dirigir até a delegacia de polícia da comarca.

Levamos em consideração o processo de construção deste trabalho e a proposta em que se está inserido, visando a problematização de casos e a dificuldade dos profissionais posts atuar em rede frente a tais acontecimentos. Uma das dificuldades encontradas durante a observação das situações problemas é o encobertamento das violências, medo de denunciar os episódios de violência sofridos por crianças e adolescente ocasionados principalmente por pessoas próximas, as quais teriam o papel de proteção do vulnerável.

Ao observamos as situações encontramos equipes pouco preparadas para o acolhimento e a proteção em unidades hospitalares e quando isso ocorre encontramos novos entraves com os serviços de apoio, saúde, assistência social e conselho tutelar e outros. A ausência de um diálogo próximo, onde os atores que atendem essas demanda consigam conversar e compartilhar das experiência para melhor acolher e desempenhar seus respectivos papeis.

A ausência de diálogo por parte dos membros das equipes também pode interferir no processo de acolhimento, qualidade, continuidade do atendimento à vítima de abuso sexual. O diálogo ou o processo de comunicação se torna uma ferramenta valiosa quando estamos atentos a situação e queremos melhorar o processo de atendimento buscando uma condução terapêutica eficaz e efetiva.

A comunicação se torna uma ferramenta poderosa e é básica durante o processo de atendimento, mas não apenas do atendimento emergencial. Há a necessidade de que os atores que são integrados a rede durante esse processo também consigam se comunicar e interrelacionar-se produzindo relações confiáveis e subjetivas, viabilizando a construção de um vínculo efetivo de proteção.

Outro fator determinante na condução do atendimento é conhecer de forma clara e objetiva os protocolos e formas de abordagem em situações como as descritas. Um acolhimento bem realizado pelos membros da equipe podem fazer toda a diferença na condução do atendimento. De acordo com o Protocolo para atendimento às pessoas em situação de violência sexual do Estado do Paraná (2018), “O acolhimento da pessoa em situação de violência deve permear todos os locais e momentos do processo de produção do cuidado, diferenciando-se da tradicional triagem.” (PARANÁ, 2017, p. 12). O profissional deverá registrar todas as informações fornecidas em prontuario, para que não haja a necessidade da pessoa repetir várias vezes os fatos. Importante destacar que há a necessidade de preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outra violência. Conforme determina a “Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças” (PARANÁ, 2017, p. 13)

A equipe precisa estar preparada para atender essas demandas e se dispor a buscar responsabilizar o autor do ato, sem que haja medo ou receio de retaliações. Compreender o que diz o protocolo de notificação e colocar em prática o que lá está escrito. É um compromisso legal demonstrando que se assume a responsabilidade pela proteção da criança e adolescente. Com o apoio de um instrumento disparador, o qual permite adotar medidas que interfiram no ciclo da violência. A atuação deverá ocorrer em conjunto com a rede e diferenciada com intuito de prevenir e acompanhar os casos. O processo de notificação da violência contra criança e adolescente é novo para a realidade social brasileira. Ainda pouco se conhece sobre contexto e quais os padrões de efetividade na operacionalização tampouco o fluxo e os recursos dispostos para a notificação a qual deve ser realizadas pelos profissionais da rede (FEREIRA, 2002).

Se para que ocorra um disparador há a necessidade da notificação, fica evidente que há o medo, receio por parte dos profissionais em notificar. A notificação é uma ferramenta para se obter dados específicos sobre determinada situação. Porém, o medo de retaliações por vezes é maior do que o medo de responder eticamente pela ineficácia na atuação. As ameaças sofridas por profissionais dos autores dos fatos é fonte de subnotificações, uma vez que a política é insatisfatória por parte dos órgãos competentes, aqueles que deveriam prestar o serviço de retaguarda, os quais deveriam fazer cumprir as medidas protetivas. Esse é um dos principais fatores observados quando questionados os profissionais sobre a não notificação da violência. (VELOSO, *et al*, 2013)

### **O trabalho em rede, suas problemáticas e a potencialização das lógicas de proteção e cuidado frente ao abuso sexual.**

O adulto responsável pela segurança da criança ou adolescente muitas vezes é o agressor e a dificuldade do menor em denunciar esse abuso se torna um fator social relevante para sua proteção. O processo de ocultamento das violências sofridas por crianças e adolescentes se dá pelo receio na falta de compreensão e uma interpretação equivocada tanto pela família, amigos, autoridades, conhecidos em geral fazendo com que a vítima se cale. (SANTOS, DELL'AGLIO, 2010)

A falta de cuidado enfrentado pela vítima, antes e após o abuso, também é um dos fatores observados. A Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2007), , nos trás o cuidado como acolher, respeitar, dar atenção ao sujeito que ali se encontra, sendo considerada uma das práticas mais importantes no contexto da saúde. O sujeito precisa sentir-se acolhido, cuidado em todas as suas necessidades.. Acentuamos que as violências sofridas muitas vezes não são apenas físicas,

mas psicológicas, emocionais, doenças sexuais. (LYNCH, 2006) Mudar esse cenário é de suma importância, oportunizando ambientes mais acolhedores e inclusivos para às vítimas.

Ao sofrerem a agitação e darem entrada na unidade hospitalar, observamos mais despreparo dos profissionais da rede, que deveriam acolher e fomentar a proteção e o acolhimento, se exime do dever, por vezes tentando acobertar a situação problema também com medo. O problema do medo dificulta no enfrentamento da violência uma vez que os profissionais apresentam desconhecimento do real impacto e magnitude do fenômeno, tanto para a família, sujeito e sociedade. Desta forma necessitamos de mais materiais para a melhor compreensão do problema.

A saúde como fator de suporte para a vítima e sua família. Como já mencionado os profissionais das equipes de saúde precisam estar atentos, reconhecendo os principais sintomas e sinais do abuso sexual, rompendo o ciclo da violência, ajudando desta forma a família e a vítima. Em ambas as situações mencionadas a percepção do abuso ocorreu após exame clínico médico. E segundo Casado (1997) esse processo gera na vítima o que se chama de maltrato institucional, o qual envolve muitos fatores que são esquecidos durante o processo de atendimento, atos de omissões, permitindo dessa forma que a vítima seja novamente exposta desta vez a violência institucional, ao invés de ter sua proteção assegurada..

As equipes precisam possuir maior conhecimento científico sobre o tema para oferecer assistência integral e de qualidade à população atingida (DREZETT, et al., 2001). A falta de qualificação não é um problema enfrentado apenas por enfermeiros, outros profissionais de saúde sentem a mesma dificuldade na assistência quando se deparam com crianças e adolescente vitimadas por violência sexual. (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) tem definido o abuso sexual de crianças e adolescentes como “o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende totalmente, não tem capacidade para dar seu consentimento informado ou para o qual a criança, por seu desenvolvimento, não está preparada e não pode consentir ou que viola as leis ou tabus sociais”

A enfermagem, durante sua prática social, deve buscar o conhecimento sobre o tema estudado estabelecendo na sua prática diária a dimensão do cuidado em uma perspectiva individual e coletivo, por meio da sua prática, educacional, administrativa e gerencial. Assim sendo, buscando corresponder aos desafios sociais no sentido de extrair a violência sexual infantil da obscuridade uma compreensão complexa desse fenômeno fomentará o trabalho e tornará os profissionais mais competentes e comprometidos socialmente no enfrentamento desta violência. (CUNHA, ASSIS e PACHECO, 2005)

O papel da enfermagem neste momento é o de notificar a situação dada a demanda, pois uma vez que foi realizada a notificação, observa-se a rede de apoio trabalhando já que busca-se a responsabilização do agressor. O Estatuto da Criança e Adolescente esclarece que é somente por meio da notificação que se inicia o processo que busca descontinuar comportamentos violentos, já que desse simples ato é que se desencadeia todas as ações futuras. Sendo assim o ato de notificar se constitui um instrumento de proteção e defesa da criança e adolescente.

As equipes precisam construir competências para o processo de comunicação e habilidades particulares de como lidar com as vítimas de abuso sexual. Ele deve buscar criar vínculo afetivo com o sujeito procurando passar confiança e demonstrando interesse em ouvir e ajudar. Assim, poderá contribuir massivamente para a identificação auxiliando na superação das adversidades, é importante que o profissional possua competência e habilidades sobre o assunto. Todavia, é de suma importância à presença de instrumentos norteadores e diretrizes que atentem a este cuidado. (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004).

Entretanto não se trata apenas da equipe de enfermagem que precisa melhores capacitações e compreender os deveres éticos a que estão subordinados, o Conselheiro Tutelar também é figura central na realização do atendimento. Uma vez solicitado sua presença junto a instituição, ou situações advindas, faz-se necessária a pronta atitude do profissional em atender a demanda, observa-se em um dos casos em discussão que o Conselheiro ao telefone questiona a equipe de enfermagem por um longo período antes de se colocar disponível para a realização do atendimento.

A rede de apoio e suas particularidades no atendimento a situação de abuso sexual. Ao iniciar essa discussão precisamos levar em consideração que o papel não é somente dos atores da rede de proteção. A sociedade também tem seu papel nesse contexto e muito importante, pois denunciar é proteger. Mas retomando aos atores da rede

O despreparo técnico e jurídico do profissional conselheiro muitas vezes é o fator mais preponderante para o bom atendimento da violência. Uma vez que o processo de escolha dos conselheiros tutelares se dá por meio de uma eleição na qual muitas vezes não há requisitos mínimos para a investidura. Investindo esses profissionais sem a mínima capacitação para o exercício do cargo. E após a investidura muitos dos profissionais não buscam novos conhecimentos, cursos e/ou práticas para desempenho da função.

Dados levantados pela Corregedoria Geral de Justiça de Goiás trazem números alarmantes sobre a funcionalidade do Conselho Tutelar. Segue notícia vinculada em 22/09/2017.

(...) um levantamento inédito e minucioso da Corregedoria-Geral da Justiça de Goiás (CGJGO) sobre a situação dos Conselhos Tutelares do Estado mostra que 100% dos conselheiros eleitos pela comunidade não recebem qualificação para o exercício da função. Apenas 38% deles tem formação continuada e, embora exista um número elevado de ocorrências de trabalho infantil, que atinge o percentual de 63%, o estudo aponta que 56% dos profissionais que atuam nos Conselhos também não têm capacitação específica nas questões relacionadas ao combate do trabalho infantil. (Notícia Jurídica, Tribunal de Justiça de Goiás. 22/09/2017)

A função do Conselho Tutelar de acordo com a Lei 8.069 de 13 de julho de 1990.

Art. 136. São atribuições do Conselho Tutelar:

I - atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII;

II - atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII;

III - promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:

a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;

b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

IV - encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente;

V - encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência;

VI - providenciar a medida estabelecida pela autoridade judiciária, dentre as previstas no art. 101, de I a VI, para o adolescente autor de ato infracional;

VII - expedir notificações;

VIII - requisitar certidões de nascimento e de óbito de criança ou adolescente quando necessário;

IX - assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

X - representar, em nome da pessoa e da família, contra a violação dos direitos previstos no art. 220, § 3º, inciso II, da Constituição Federal;

XI - representar ao Ministério Público, para efeito das ações de perda ou suspensão do pátrio poder.

XI - representar ao Ministério Público para efeito das ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família natural. (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009)

Vigência

XII - promover e incentivar, na comunidade e nos grupos profissionais, ações de divulgação e treinamento para o reconhecimento de sintomas de maus-tratos em crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 13.046, de 2014)

Parágrafo único. Se, no exercício de suas atribuições, o Conselho Tutelar entender necessário o afastamento do convívio familiar, comunicará incontinenti o fato ao Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os motivos de tal entendimento e as providências tomadas para a orientação, o apoio e a promoção social da família. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência.

Definido pelo art. 131, da Lei nº 8.069/90 como “órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei”. Observando todas as atribuições do Conselho Tutelar e que a função do conselho é a da aplicação da medida protetiva, compreende-se também que há dificuldades por parte dos conselheiros em serem atendidos pelos outros serviços da rede quando solicitado apoio, e isso pode interferir em sua atuação.

As relações entre conselho tutelar e o hospital podem apresentar possíveis entraves, como também verificamos outras problemáticas referentes ao fluxo da comunicação e das

ações na relação entre demais setores. A necessidade de novos atores no fluxo do atendimento da violência, se faz necessária oportunizando uma abordagem mais ampla. Os atores que podem ser inseridos em atendimentos são Conselho Tutelar a Autoridade Policial, Assistência Social, Ministério Público, Juizado. Conforme são chamados novos atores para o atendimento, novas problemáticas ocorrem a dificuldade de comunicação entre os atores é evidente e isso ocorre também pela falta de compreensão da política, pois está deveria ser contemplada nos planos de desenvolvimentos Municipais, e Estaduais e muito pouco se observa a respeito. A problemática que surgiu precisa ser solucionadas entre os atores para que o atendimento seja o menos prejudicial ao sujeito violentado. É de suma importância a promoção de formação continuada para os profissionais no sentido de prepará-los no enfrentamento da complexidade das violências, pois somente com a parceria entre a rede é que a ação se torna eficaz.

Precisamos vislumbar ainda o caminho e a atribuição de cada órgão nesse processo. Cada instituição tem sua finalidade e para o bom andamento do trabalho em rede faz-se necessário que cada uma cumpra com sua função. Destacamos alguns: Conselho Tutelar, busca a proteção de crianças e adolescentes, garantindo seus direitos e direciona aos órgãos competentes. Autoridade Policial, realiza as ações de apuração, prevenção, investigação e enquadramento legal, solicitações de instaurações aos juízos competentes de medidas protetivas de urgência, Boletins de Ocorrência e instauração de inquérito. CREAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, procura efetuar os serviços continuados e especializados ao indivíduo e a família nas diversas situações de violência. Juizados, ao ser notificado da ameaça ou que os direitos de criança e adolescente foram violados toma providências com relação ao fato narrado, podendo inclusive destituir o poder familiar. Apontamos aqui algumas peculiaridades de cada membro da rede, porém, há mais a se comentar a cerca do assunto e temos que trabalhar o abuso no contexto mais amplo.

Ao ser constatado a violência, novo abuso ocorre com a criança e/ou adolescente, ao ser interrogado e passar por um exame de corpo de delito, o profissional que está exercendo esse cargo não possui preparo adequado para a realização. Não estamos aqui afirmado que são todos os profissionais e que não possui conhecimentos médicos e teóricos, eles possuem, pois não estaria exercendo tal função se não o tivesse, estamos aqui falando do preparo emocional que aquela sutileza necessária para lidar com tal situação.

### **Contribuições da psicologia no contexto hospitalar frente a violencia sexual**

A Psicologia Hospitalar e o trabalho do psicólogo Hospitalar vem ao encontro das situações vivenciadas, na busca de contribuir de forma enriquecedora para o trabalho da equipe multidisciplinar institucional. A Psicologia Hospitalar pode contribuir fomentando o acolhimento, o desenvolvimento de potências das equipes escondidos, no desenvolvimento da Política Nacional de Humanização, entre outras prática. O psicólogo tem o papel de agente de mudança frete a esse fenómeno recorrente, seu papel de acolhimento da vítima e da família.

Nesse contexto a Psicologia Hospitalar surgiu e sua prática primária tendia a prática de consultório, mas esse formato de atuação não floresceu, pois não trazia as respostas esperadas pelo paciente e pela equipe, entendendo que é necessário além de fazer psicologia fazer uma psicologia médica. Entendida nesse contexto como as situações psicológicas envolvidas nas questões mais amplas de saúde do paciente, destacando a saúde orgânica. Utilizando os aspectos psicológicos de forma associada a saúde física, não se trata de diminuir a prática psicológica, mas de adequá-la como maior eficácia a utilização diária no contexto hospitalar. (GORAYDE, 2001).

O psicólogo na sua atuação precisa estar atento ao paciente, não apenas ao hospitalizado, mas também ao que chega à emergência, pois esse não é igual ao indivíduo atendido na clínica. O profissional psicólogo atuará como um intérprete da demanda do paciente, dos familiares e da equipe, atuando como facilitador de diálogo entre as três esferas, esclarecendo e dirimindo as demandas, buscando sempre o acolhimento do paciente. (ALAMY, 2003)

“A atuação do profissional de psicologia dentro das políticas públicas, perante essas casos, deve ser o de minimizar os impactos e as consequências da violência sexual para a criança, por meio da acolhida, da escuta sem julgamentos e proporcionando um lugar em que a vítima sinta-se segura para relatar suas vivencias e elabora-las.” (FEREIRA, NANTES, 2017, p. 8)

O profissional psicólogo na sua atuação precisa compreender o processo de cuidado, a intersubjetividade, buscando junto com a equipe melhorar e preservar a humanidade, fazendo com que o sujeito compreenda sua situação, sem o sofrimento, a dor sejam frutos desse trabalho. Fazer com que o sujeito se autoconheça. Nesse ponto é importante salientar que a participação da equipe de enfermagem se torna indispensável, pois é ela que interage mais diretamente com o paciente. E o processo de interação ocorre com a conversa, diálogo, uma escuta atenta. Aqui o papel do profissional psicólogo se faz importante, pois, despertar as habilidades da equipe que estão ocultas se faz necessário para que haja uma resolutividade melhor no atendimento, com a identificação da demanda e das necessidades. (MERHY, 2002) (FRANCO, MERHY, 1999)

O psicólogo vai atuar ampliando e gerando promoção da saúde e do atendimento da equipe para uma melhor qualidade do serviço prestado. Esse profissional precisa se enterrar da situação do paciente o tempo estimado de atendimento e se há a necessidade de cuidados especiais por parte do paciente. Compreendendo melhor as diferentes práticas hospitalares, lapidando o cuidado com a saúde para que ocorra uma prevenção às doenças, estabelecendo melhores condições de atendimento. Um planejamento se faz necessário para a atuação do profissional psicólogo, pois nesse caso não é o paciente quem procura ajuda e sim o inverso é o profissional que vai até o paciente oferecendo ajuda. Para cada situação há a necessidade de um preparo especial, para cada patologia um processo terapêutico. (CHIATTONE, 2003).

Dentro de todos os processos há o processo de acolhimento que precisa ser realizado pela equipe, esse processo deve ser realizado e concretizado por todos os membros da equipe. Não basta o profissional psicólogo acolher bem, ou o profissional da enfermagem, é necessário que todos trabalhem em sintonia para que o acolhimento ocorra e produza os frutos necessários. Uma vez que o ambiente Hospitalar é um ambiente hostil, de pressão, onde a cada minuto se observam novas situações e a cada minuto precisam ser resolvidas essas situações e o trabalho precisa ser realizado em conjunto. (MERHY, 2002)

O psicólogo hospitalar deve labutar junto com a equipe, o paciente e familiares no resgate da essência de vida a qual foi violentamente agredida. O atendimento psicológico à pacientes e às famílias no hospital tem por objetivo o alívio emocional das tensões e conflitos ocasionados pela situação de violência, adoecimento e hospitalização. Ao ter o contato com o paciente, deve observar e avaliar de forma geral, sua postura frente à situação problema, seu estado emocional, seu temperamento, suas manifestações psíquicas e comportamentais, suas funções básicas como consciência, pensamento, linguagem, percepção, entre outros. (ALAMY, 2003) Todavia o que se percebe em muitos casos é que a família não reconhece a importância do acompanhamento psicológico e somente o fazem enquanto há sinais físicos da violência. A família e o sujeito precisam compreender que diferente do atendimento médico o atendimento psicológico tem suas respostas a longo prazo e não imediatamente.

O papel do profissional psicólogo em situações de abuso, não se prende apenas a ele, o trabalho deve ser interdisciplinar e multiprofissional. Na qual, saúde, educação, segurança, justiça, conselho tutelar, Ministério Público, todos são atores e seu envolvimento é de suma importância nos caso de violência, seja por meio da denúncia, no diagnóstico, ou mesmo no apoio a construção da rede. A montagem de uma equipe multidisciplinar para atendimento formada por psicólogo, médico, enfermeiro, assistente social. Protocolos de atendimento

facilitam a atuação a comunicação, todavia a dificuldade encontrada é a linguagem por parte dos profissionais da saúde. (GOMES, 2002a)

O que significa dizer que o profissional psicólogo precisa ter em mente, que o auxílio dos demais setores é importante, pois não se consegue dar conta da demanda que envolve um caso desse sozinho. A identificação do caso, a notificação a que é competente, uma intervenção, o acompanhamento seja ambulatorial, durante a internação ou mesmo após, o acompanhamento da equipe que está diretamente ligada ao caso, são trabalhos efetivos que precisam ser desempenhados pelo profissional psicólogo em equipe. Promovendo campanhas preventivas de saúde e combate a violência sexual infanto juvenil.

Barbosa e Pegoraro (2008) afirmam que o diferencial na atuação do psicólogo na equipe precisa ser o acolhimento, a escuta aberta e a observação atenta, características essas essenciais para qualquer tipo de atendimento, com todos os tipos de clientes no lugar onde estiver atuando, seja em um caso clínico ou de violência e abuso sexual o profissional precisa estar atento a essas características para um bom desempenho da atividade.

## **Conclusão.**

A identificação do paciente, a notificação do abuso sexual, o atendimento na unidade hospitalar, são o primeiro passo a ser dado ao enfrentamento do abuso sexual infanto juvenil. O desafio de expandir a política de atendimento ao sujeito violentado e a falta de políticas públicas de enfrentamento fazem com que a violência seja esquecida.

Uma das maiores dificuldades encontradas na estruturação de políticas e ou estratégias de atendimento adequado à realidade das vítimas de abuso sexual infanto juvenil é em suma o desconhecimento apresentado pelos profissionais que estão prestando o atendimento a vítima. (SMITH,*et al*, 1995)

Os profissionais integrantes da equipe Hospitalar precisam estar atentos quando da entrada de crianças e adolescentes, mesmo os acompanhados com pais e ou responsáveis para atendimento com eventuais sinais de abuso sexual. Observa-se que essa responsabilização pelo acolhimento e atendimento não deve recair sobre um indivíduo apenas da equipe, todos tem participação nesse processo de acolhimento.

A subjetividade do sujeito atendido abre inúmeras possibilidades de atendimento e formas de acolhimento. Para tanto é importante que os profissionais da rede de saúde se sintam preparados para atender essa demanda social. Uma vez que o número de casos de

abuso sexual vem tendo uma crescente. Estar preparado para esse atendimento faz com que o não sinta o maltrato intitucional e seja cooperativo no processo de atendimento.

A notificação auxilia a dirimir dificuldades, já que na maioria das vezes a palavra denúncia tem um cunho culposos e pesado para os profissionais, que em muitos dos casos acabam se eximindo do fardo da culpa, a notificação parece ser entendida como uma forma mais branda de expor a situação sem que o profissional se sinta culpado. O medo de notificar ficou evidente durante a execução deste trabalho, a equipe se sente desprotegida quando há a necessidade de notificar. Imagina-se que com a notificação o sujeito que notifica ficará exposto a represalias futuras.

Porém, é necessário novos estudos que retratem o tema como ele é, pois o baixo número de estudos nacionais sobre o assunto e pela dificuldade de se identificar o abusador e notificar novos casos tornou-se necessário traçar estratégias que contribuam para novas reflexões, compreensões e discussões sobre esse tema tão complexo, servindo de suporte para profissionais da rede de saúde e demais sujeitos empenhados em difundir e obter mais conhecimento a cerca do assunto, desta forma melhorando a identificação e o atendimento de crianças e, ou adolescente que tenham sido ou venham a ser vítimas de abuso sexual.

Para nós o que fica deste trabalho são as dificuldades encontradas para orientá-lo e orientar o trabalho dos profissionais da rede de saúde frente a situações de violência e abuso sexual acreditamos que o trabalho ainda é árduo e precisa ser contruido. Não podemos desistir uma vez que já alcançamos vitórias significativas, e que essas vitórias podem gerar frutos. Formar profissionais mais capacitados para atuarem em novas situações de abuso é uma constante desse caminho que ainda precisa ser trilhado.

## **Referências:**

ALAMY, Susana. **Ensaio de Psicologia Hospitalar - a auscultação da alma**. 3 edição. Belo Horizonte, 2003.

ALGERI S, ALMOARQUEG SR, BORGES RSS, QUAGLIA MC, MARQUES MF. **Violência intrafamiliar contra a criança no contexto hospitalar e as possibilidades de atuação do enfermeiro**. Rev. HCPA. 2007;27(2).

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto, CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho, NICOLETTI, Edela Aparecida. **O doente, a psicologia e o hospital**. 3 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2003.

ARANTES, Juliana de Carvalho. **Treino das Habilidades sociais com crianças abusadas sexualmente**. Faculdade de Ciências da Saúde – Brasília. 2006. p 39.

BARBOSA, Patricia Zulato, PEGORARO, Renata F. **Violência Doméstica e Psicologia Hospitalar: possibilidade de atuação diante da mãe que agride.** Saúde Soc. São Paulo, v.17. n.3, p.77-89, 2008.

BARROS, Roberta Dias; WILLIAMS, Lucia Cavalcanti Albulquerque; BRINO, Rachel de Faria. **Habilidades de autoproteção acerca do abuso sexual em mulheres com deficiência mental.** Universidade Federal de São Carlos. Pós Graduação em educação especial. 2008. p. 93- 109.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Norma Técnica: **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Brasília, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde.** *Documento Base.* 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2007.

CASADO, DM. **Niños maltratados.** Madrid: Diaz de Santos; 1997.

CASANOVA, Maria Luiza Marinho; MOURA, Cynthia, Borges. **Orientações para prevenir o abuso sexual infantil.** Revista Brasileira de Medicina, São Paulo. 2013. 3p.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. Prática Hospitalar. in: **Encontro Nacional de Psicólogos da Área hospitalar.** São Paulo. Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar. 2003, p.20 a 32.

Costa MCO, Carvalho RC, Santa Bárbara JFR, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. **O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência.** Cienc Saude Coletiva. 2007; 12(5): 1129-41.

Cunha JM, Assis SG, Pacheco STA. **A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar.** Rev. Bras. Enferm. 2005 jul/ago;58(4):462-5.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes.** São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2007.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia.** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FERREIRA, Ana Lucia. **O atendimento a crianças vítimas de abuso sexual: avaliação de um serviço público.** 2002. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4419/2/139.pdf>. Acesso em: 12 de dez. 2018.

FEREIRA, Thais Carolina. NANTES, Eliane da Silva. **Contribuição da Psicologia perante o fenômeno de abuso sexual infantil.** V SIES, Simpósio Internacional em Educação Sexual. 2017. Disponível em: <http://www.sies.uem.br/trabalhos/2017/3349.pdf>. Acesso em: 12 de dez. 2018.

FILHO, Lauro Monteiro. **Abuso Sexual: Mitos e verdades**. 3ª Ed. Autores & Agentes & Associados. Petrópolis. RJ. 2002.

FRANCO, TB e MERHY, EE. PSF: **Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública; 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa**. 5ª Ed. São Paulo. Editora Atlas S.A. 2010.

GOIAS. Tribunal de Justiça. Notícia Jurídica. **Corregedoria constata que 100% dos conselheiros tutelares de Goiás assumem a função sem qualificação**. Jus Brasil. 22/09/2017.

GOMES, R. **A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 275-283, 2002a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_art\\_text&pid=S1413-81232002000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S1413-81232002000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 nov. 2018.

GORAYED. R. A. **Prática da Psicologia Hospitalar**. Psicologia Clínica e da Saúde. Editora UEL, Granada. 2001. P. 263-278

HAYECK, C. M. **Refletindo sobre a violência**. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais - RBHCS*, São Leopoldo, ano 1, n. 1, jul. 2009.

LLEWELLYN, S.; NORTHCOTT, D. **The “singular view” in management case studies qualitative research in organizations and management**. *An International Journal*, v. 2, n. 3, p. 194-207, 2007.

MERHY, EE. **Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec; 1997.

MERHY, EE. **Saúde: Cartografias do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec; 2002.

MINAYO, M. C. S. **A violência social sob a perspectiva da saúde pública**. *Cadernos de saúde pública*, v. 10, n. 1, p. 7-18, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v10s1/v10sup1a02.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

NAISSINGER. Trajano Almeida, VASCONCELOS, Silvio Jose. **Abuso sexual intrafamiliar: perfil e características do abusador observadas em processos jurídicos**. Sapiroanga: FACCAT. Artigo de pesquisa apresentando no curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Itaquara. 2008. 15p.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual / SAS** ; Autoras: Márcia Huçulak, Maria Cristina Fernandes Ferreira, Hellem Luciana Damrat Tchaikovski . – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2017.

PATTON, M. G. **Qualitative Research and Evaluation Methods**, 3 ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2002.

PORTAL BRASIL. **Abuso sexual é o 2º tipo de violência mais comum contra crianças.** 2014. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/abuso-sexual-e-o-segundomaior-tipo-de-violencia-contra-criancas-mostra-pesquisa> Acesso em: 09 nov. 2018.

SANTOS, S. S., DELL'AGLIO, D. D. **Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil.** *Psicologia & Sociedade*, 2010.

SPINK, M. J. P.; GIMENES, Maria da Gloria G. **Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença.** *Saúde e sociedade*, v. 3, n. 2, p. 149-171, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n2/08.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2018.

SANDERSON, Christiane. **Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia.** São Paulo: M. Books, 2008.

SMITH, D; PEARCE, L; PRINGLE M; CAPLAN, R. **Adults with a history of child sexual abuse: evaluation of a pilot therapy service.** *BMJ* 1995; 310: 1175-8.

VELOSO, MMX, MAGALHÃES, CMC, DELL'AGLIO, DD, CABRAL, IR, GOMES, MM. **Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil.** *Cien Saude Colet* 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000500011&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000500011&script=sci_abstract&tlng=es). Acesso em: 12 de dez. 2018.

VOSS, C.; TSIKRIKTSIS, N.; FROHLICH, M. **Case research in operations management.** *International Journal of Operations & Production Management*, v. 22, n. 2, p. 195-219, 2002.

YIN. R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.