

CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS E QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS - 02



ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda Pereira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7898-5642>.

E-mail: mariaeduardapsicolo@gmail.com.

Edilson Barros de Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9656-9354>.

E-mail: psiebm@gmail.com.

Resumo: Este artigo trata de uma pesquisa de revisão de literatura e procura analisar a forma como o atendimento psicossocial à vítima de abuso sexual infantojuvenil tem sido efetivado no Brasil, entre os anos de 2010 a 2020. Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico com a utilização de cinco descritores, nos principais bancos de dados: PepSIC, Scielo, Google, BDTD, Bireme, Medline, BVC - Psi Brasil, BDTD da USP. Assim, 11 artigos foram selecionados para a pesquisa. Os resultados apontaram que há poucas produções científicas sobre a temática; embora a discussão midiática e acadêmica acerca do fenômeno do abuso sexual seja abundante, referente ao atendimento psicológico/psicossocial à vítima desvelou-se um debate insólito. O acompanhamento psicossocial a longo prazo e imediatamente após a violência não sucede. Não há continuidade dos atendimentos. Tal fato fundamenta-se na premissa de que o atendimento no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) deve ter caráter pontual e limitado. Portanto, conclui-se que o acolhimento psicossocial às vítimas, devido à escassez ou inexistência de serviços públicos, ocorre de forma pouco humanizada e negligente, situações que contribuem diretamente para a ampliação das dores emocionais advindas de um abuso sexual. É necessária a melhoria dos serviços públicos que assistem a vítima de abuso sexual em todas as suas facetas, uma vez que se mostram contraproducentes e destoantes.

Palavras-chave: Abuso sexual. Psicologia. Sofrimento. Políticas públicas.

PSYCHOSOCIAL CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS SEXUAL ABUSE VICTIMS: A LITERATURE REVIEW

Abstract: This article deals with a systematic literature review research and seeks to analyze the way in which psychosocial care for victims of child and adolescent sexual abuse has been carried out in Brazil, between the

POLÊM!CA

LABORÉ



Polêmica - Revista Eletrônica da Uerj - Rua São Francisco Xavier, 524, 1º andar

bloco D, sl.1001 • Tels.: +55 21 2334-4088 / 4087 • <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/index>
<http://www.labore.uerj.br> • laboreuerj@yahoo.com.br

years 2010 to 2020. For this purpose, a bibliographic survey was carried out using five descriptors in the main databases: PepSIC, Scielo, Google, BDTD, Bireme, Medline, BVC - Psi Brasil, BDTD from USP. Thus, 11 articles were selected for the research. Results pointed out that the host network has not been efficient, since the attendance occurs late and, in some cases, does not succeed. There are few scientific productions on the subject, although the media and academic discussion about the sexual abuse phenomenon is abundant, referring to the psychological / psychosocial assistance to the victim, an unusual debate was unveiled. Long-term psychosocial follow-up and immediately after the violence does not take place. There is no continuity of care. This fact is based on the premise that care within the scope of the Unified Social Assistance System (SUAS) must have a punctual and limited character. Therefore, it is concluded that the psychosocial reception to the victims, due to the scarcity or inexistence of public services, occurs in a little humanized and negligent way, situations that directly contribute to the expansion of the emotional pains resulting from sexual abuse. It is necessary to improve the public services that assist the victim of sexual abuse in all its facets, since they are counterproductive and disagreeable.

Keywords: Sexual abuse. Psychology. Suffering. Public policy.

Introdução

O abuso sexual infantojuvenil é definido como toda e qualquer atitude que viabiliza o usufruto de relações afetivas-sexuais sem o consentimento da vítima, quando ela é impossibilitada de compreender e não tem estrutura psicológica e física para ter relações sexuais. O ato acontece entre uma pessoa cuja faixa etária é muito inferior àquela do autor do ato (uma criança e um adulto, por exemplo), gerando muitas conturbações psicológicas, qual seja, temor, insegurança e, em muitos casos, transtornos psicológicos. Atos dessa natureza infligem os Direitos Humanos, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), bem como os preceitos morais que regem uma sociedade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Diante disso, a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, pontua que um atendimento especializado se faz necessário. Assim, determina ações integradas e articuladas entre os diferentes profissionais das Políticas de Assistência Social, Educação, Saúde e Segurança Pública para a efetivação dos atendimentos. Nesse contexto, os profissionais incumbidos do atendimento desse público, ou seja, das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, deverão realizar uma cuidadosa avaliação e ficar atentos a todas as necessidades psicossociais apresentadas pela vítima. Portanto, é indispensável um planejamento e atendimento conjunto e efetivo das vítimas tão cedo quanto possível preferencialmente após revelação do ato (BRASIL, 2017).

Na medida em que se compreende a complexidade do abuso sexual, a desestabilização psíquica e os prejuízos ao desenvolvimento psicossocial do sujeito, é extremamente importante – rompendo com omissões e negligências frente ao sofrimento humano – compreender, no cotidiano das cidades brasileiras, as diversas formas e fluxos de

atendimentos psicológicos/psicossociais promovidos pelas instituições que trabalham diretamente com esta demanda. Para tanto, faz-se indispensável ampliar a discussão acerca da temática, que se mostra restrita no âmbito acadêmico e social, a fim de pensar e repensar a maneira como o sofrimento da criança ou do adolescente vítima de abuso sexual vem sendo manejado, nos mais diversos serviços públicos.

Para Ferenczi (1931/1992), o abuso em si não é o trauma. Um dos fatores determinantes do trauma pode ser resumido em: indiferença, abandono e anulação das diversas formas de sofrimento da vítima. Diante disso, fica explícito que o trauma se efetiva à medida que a pessoa não encontra outro ser humano que valide o seu sofrimento e escute o seu testemunho. A partir dessas ponderações, é possível evidenciar a importância e pertinência de estudos dessa natureza, pois a inexistência de uma rede de apoio psicossocial que atenda plenamente as necessidades das vítimas poderá contribuir diretamente para ampliação e cristalização das vivências e sofrimento psíquico decorrentes de um abuso sexual.

Posto isso, o artigo delimitou-se em analisar como acontecem os atendimentos psicossociais e a comunicação entre as instituições incumbidas de realizar tais acompanhamentos. Portanto, teve como objetivo compreender como é realizado o atendimento psicossocial às vítimas de abuso sexual. Diante disso, foi delineado o seguinte questionamento: a rede psicossocial tem sido efetiva no atendimento psicossocial às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual a fim de minimizar os impactos causados pela situação de violência?

Para a concretização da pesquisa, e em tentativa de responder a esse questionamento, foi realizado um levantamento bibliográfico, em bancos de dados, considerando os anos de 2010 a 2020, com a utilização de cinco descritores delineados no decorrer da pesquisa. Foi possibilitada a seleção de 11 artigos estritamente relacionados ao tema proposto. Dentre esses, a maioria foram pesquisas de campo executadas em municípios brasileiros. Posteriormente, foi realizada uma tabela para sistematizar os artigos selecionados, sendo possível elencar seis temas centrais, para possíveis articulações teóricas, através das similaridades entre eles.

Método

Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática da literatura¹ de natureza qualitativa, realizada entre os meses de agosto a outubro de 2020, nas seguintes plataformas eletrônicas: Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PepSIC); Scielo Scientific Electronic Library Online (Scielo); Google Acadêmico; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD); Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme); Medline, Biblioteca Virtual em Saúde (BVC - Psi Brasil); Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Para tanto, com o intento de acessar publicações de 2010 a 2020, foi realizado um mapeamento terminológico dos potenciais sinônimos e termos em português, assim foram utilizados cinco descritores, a saber: rede de acolhimento e abuso sexual e infantojuvenil; abuso sexual infantojuvenil e acolhimento psicossocial; acolhimento psicossocial e abuso sexual e infantojuvenil; atendimento psicossocial no Brasil e abuso sexual infantojuvenil; atendimento psicológico e abuso sexual de criança e adolescente.

Previamente, foram delineados critérios de inclusão e exclusão, sendo estabelecido que seriam incluídos apenas artigos, teses, dissertações e monografias dos últimos 10 anos. Ademais, todos os trabalhos deveriam estar em língua portuguesa, integralmente disponíveis nas plataformas pesquisadas, manter plena correlação com o tema central da pesquisa, bem como ter seguido e respeitado todas as recomendações éticas do Conselho Nacional de Saúde. Por outro lado, delimitou-se que seriam excluídos trabalhos mal elaborados no que se refere ao conteúdo, com erros de formatação, ortografia, incompletos e não relacionados ao tema proposto.

Diante disso, a pesquisa foi iniciada com a utilização do descritor “rede de acolhimento e abuso sexual e infantojuvenil”, o que resultou em cinco artigos no total, sendo todos eles provenientes da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Ressalta-se que todos foram excluídos por não estarem relacionados à temática em questão e por tratar, principalmente, do acolhimento institucional infantojuvenil.

No que se refere ao descritor “abuso sexual infantojuvenil e acolhimento psicossocial”, foram encontrados um total de 55 artigos, sendo 54 no Google acadêmico e um no Bireme. Desse total, apenas seis foram selecionados, pois trouxeram como temática central

¹ “As revisões sistemáticas são consideradas estudos secundários, que têm nos estudos primários sua fonte de dados. Entende-se por estudos primários os artigos científicos que relatam os resultados de pesquisa em primeira mão.” (GALVÃO; PEREIRA, 2014, p. 183).

o atendimento psicossocial e os fluxos de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Quanto aos trabalhos excluídos, tinham como público-alvo os responsáveis pelas agressões, faziam menção à análise de instituições e buscavam abordar a percepção dos próprios funcionários sobre o atendimento às vítimas de violência de uma maneira geral, sem relacionar com o abuso sexual infantojuvenil.

Quanto ao descritor “acolhimento psicossocial e abuso sexual e infantojuvenil”, este trouxe um total de quatro artigos, sendo três na Scielo e um na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Não obstante, após leitura minuciosa dos mesmos, apenas um artigo foi escolhido por manter plena coerência com o tema central da pesquisa e trazer uma exposição detalhista sobre o atendimento psicossocial de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

No que diz respeito ao descritor “atendimento psicossocial no Brasil e abuso sexual infanto-juvenil”, encontrou-se um total de 14 artigos, sendo dois deles na Scielo, quatro no Google acadêmico, dois no PepSIC, quatro no Bireme, cinco na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e um repetido de outras pesquisas. Destes 14, apenas seis foram selecionados para fazerem parte da pesquisa, dentre eles, três artigos provenientes da Scielo, um do Google Acadêmico, dois do PepSIC, pois trouxeram conteúdos consistentes que se enquadravam na proposta vigente, além de estarem compatíveis com a pesquisa. Os demais, ou seja, os artigos excluídos, abordavam assuntos, tais como: perfil epidemiológico e consequências físicas do abuso sexual.

Por fim, realizou-se uma pesquisa com o descritor “atendimento psicológico e o abuso sexual de criança e adolescente”, na qual foram encontrados 61 artigos no total, 50 no Google Acadêmico, cinco no PepSIC, cinco repetidos de outras pesquisas e um na BVS-Psi Brasil. Desse total, foram selecionados dois artigos relacionados ao tema, pois preencheram todos os critérios de inclusão. Os demais foram excluídos devido à falta de correlação com o tema e, além disso, não possuíam todos os critérios de inclusão delineados no início da pesquisa.

Destarte, objetivando organizar os dados obtidos através das pesquisas, elaborou-se uma tabela por meio do programa *Microsoft Word* a fim de sistematizar os trabalhos selecionados através das similaridades teóricas e temáticas entre eles. Desta forma, foram catalogados seis temas centrais comuns que, posteriormente, foram discutidos a partir de referências teóricas, legislações e normativas correlacionadas ao tema central da pesquisa.

Resultados e discussão

Tomando como referência os critérios de inclusão e exclusão supracitados e após leitura de todos os trabalhos encontrados, 11 artigos foram selecionados, sendo um advindo da Revista Estudos de Psicologia, um no Repositório Institucional da FAEMA, um no Repositório Digital Institucional da Universidade Federal no Paraná, um na Biblioteca Digital de Monografias, um na Revista Psicologia em Foco, um na Revista do Departamento de Ciências Humanas da Universidade de Santa Cruz do Sul, um na Revista Criança e Adolescente: Direitos, Sexualidades e Reprodução, um no Portal Regional da BVS na Revista Psicologia da Saúde, um na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade Tuiti do Paraná, um no Repositório Digital da Universidade Federal de Santa Maria, um na LUME da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Em relação às produções sobre a temática no decorrer dos anos, expressou-se poucas produções científicas no ano de 2015 em detrimento dos demais anos. Em contrapartida, entre os anos de 2016 e 2017, quando comparada com os demais períodos, a quantidade foi superior. De modo geral, identificou-se que, embora a discussão midiática e acadêmica acerca do fenômeno do abuso sexual seja abundante, referente ao atendimento psicológico/psicossocial à vítima, o debate é insólito no quesito produções científicas.

Um dado inquietante verificado na pesquisa diz respeito ao fato de não haver unanimidade com relação à identificação da violência sexual por parte dos profissionais responsáveis pelos atendimentos. Nessa conjuntura, as medidas imediatas que deveriam obrigatoriamente acontecer, em muitos casos, não sucedem. Para mais, também foi observado uma escassez de práticas profissionais que considerem as múltiplas variáveis do contexto social, político e econômico em que as pessoas estão inseridas e, como efeito, exercem influência sobre suas condições de existência.

Em termos gerais, os resultados evidenciaram que a concretização dos atos de violência sexual, na maioria dos casos, advém de alguém próximo à vítima e, geralmente, da mesma família, o que dificulta a realização da denúncia, perpetuando a situação de violência. Muitas vezes, demoram anos até que a denúncia seja feita, assim o atendimento e o tratamento acontecem tardiamente, quando a situação de abuso sexual já se encontra em fase crônica e a vítima apresenta sequelas psicológicas difíceis de serem revertidas.

No que tange os aspectos sociodemográficos das vítimas, constatou-se predominância da violência contra crianças e adolescentes entre 10 e 15 anos de idade, com baixa escolaridade e em situações de vulnerabilidade social. Diante disso, torna-se evidente a necessidade de investimento cada vez maior nas políticas públicas vinculadas à proteção básica, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que tem como foco a promoção de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

Dados apontam que o abuso sexual acomete mais crianças e/ou adolescentes do sexo feminino, não obstante a violência praticada contra o público do sexo masculino. Frente a isso, é necessário pensar em como a sociedade é estruturada de uma forma patriarcal, influenciando diretamente o comportamento dos indivíduos do sexo masculino que, por vez, costumam ser colocados/se colocam em posição de superioridade frente às mulheres/meninas. A sociedade contribui, sobretudo, criando não só narrativas, como práticas que concretizam tal perspectiva.

A quantidade de pessoas vítimas de violência sexual tem aumentado no decorrer dos anos. Os serviços destinados a esse público são deficitários, especificamente no que se refere às questões de saúde mental. O quadro profissional revela-se reduzido em muitas regiões do Brasil, em que poucos profissionais são contratados. Em contrapartida, aqueles já inseridos nesse contexto recebem pouco preparo para o atendimento à vítima. Em algumas regiões, em que deveria ter mais de um serviço para atendimento à vítima, a fim de oferecer assistência integral, há apenas um, propiciando a sobrecarga do serviço, da vítima e do profissional.

Em decorrência da fragilidade da rede de acolhimento psicossocial, conforme dados encontrados, principalmente na fase incipiente do abuso sexual, muitas vítimas podem desenvolver em curto, médio e longo prazo algumas psicopatologias, havendo prevalência do Transtorno Depressivo Maior e Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Verificou-se que o acompanhamento psicossocial a longo prazo e imediatamente após a violência, na grande maioria das vezes, não sucede. Não há continuidade dos atendimentos psicossociais e tal fato fundamenta-se na premissa de que o atendimento no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) deve ter caráter pontual e limitado. Nesse sentido, o atendimento é prematuramente finalizado quando a situação de violência, especificamente, houver findado, logo que os vínculos estiverem mais fortificados, sem considerações, nas legislações do SUAS, no entanto, acerca da finalização dos atendimentos,

a partir de uma avaliação de evidências psicológicas de superação do trauma pela vítima e seus familiares. A constatação normativa reverbera em produções nas quais não foi possível evidenciar a continuidade da acolhida às vítimas e/ou famílias.

Além dessas ponderações, dados apontaram o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) como política essencial no enfrentamento da violência infantojuvenil, pois favorece o acolhimento, atendimento e, sobretudo, a escuta do sofrimento psicológico das vítimas e famílias. Entretanto, muitos municípios brasileiros, em decorrência dos critérios delimitados pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), não dispõem deste serviço, tampouco de qualquer outro, criado especificamente para atender crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

Tabela – 1: Temas centrais encontrados nos artigos pesquisados

| TEMAS CENTRAIS | AUTORES/ANO |
|---|--------------------------------|
| Políticas públicas para vítimas de abuso sexual | Ferreira (2012) |
| | Klippel; Camargo (2015) |
| | Almeida; Goto (2011) |
| | Giordani (2011) |
| Psicoterapia para criança e adolescente vítima de abuso sexual | Faraj; Siqueira; Arpini (2016) |
| | Ferreira (2012) |
| | Klippel; Camargo (2015) |
| | Almeida; Goto (2011) |
| | Vega e Paludo (2015) |
| Consequências do abuso sexual no desenvolvimento infantojuvenil | Campos; Santos; Portes (2019) |
| | Oliveira (2017) |
| | Faraj; Siqueira (2012) |
| Fluxos de atendimento em casos de abuso sexual | Oliveira; Alves (2014) |
| | Campos; Santos; Portes (2019) |
| | Almeida; Goto (2011) |
| | Maió; Vasconcelos (2010) |

| | |
|--|---------------------------------|
| | Faraj, Siqueira e Arpini (2016) |
| | Oliveira (2017) |
| Articulações em rede | Oliveira; Alves (2014) |
| | Lima (2016) |
| | Oliveira (2017) |
| | Oliveira; Alves (2014) |
| Revitalização da vítima pelos Sistemas de Garantia de Direitos (SGD) | Lima (2016) |
| | Maior; Vasconcelos (2010) |
| | Vega e Paludo (2015) |

Fonte: O próprio autor (2020).

Políticas públicas para vítimas de abuso sexual

Com base nos artigos pesquisados, constatou-se que políticas públicas exclusivas para realização do atendimento, tratamento e reabilitação psicossocial da criança e/ou adolescente vítima de abuso sexual são, aparentemente, escassas. A maioria dos serviços é direcionada à população de uma maneira geral e, em casos de abuso, recebem as vítimas. Devido a não exclusividade das políticas, é recorrente a morosidade e baixa efetividade nas propostas realizadas frente aos agravantes do abuso. Entretanto, os resultados também apontaram a existência de políticas públicas como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Unidades de Saúde Especializadas, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que atuam de forma conjunta, visando proteger/atender a vítima.

No caso dos Centros Especializados da Assistência Social (CREAS), segundo as informações contidas nos artigos, os atendimentos voltam-se às crianças/adolescentes vítimas de qualquer forma de violação dos direitos, não se restringindo ao abuso sexual. Para mais, a instituição ainda tem a incumbência de atender outros públicos, como mulheres e idosos que também estejam enfrentando uma condição de violência de direitos, seja doméstica, seja patrimonial.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2020), o atendimento psicossocial propõe ações especializadas com intervenções psicoeducativas e de orientação para as vítimas e as famílias. Portanto, cabe ao psicólogo atuar de maneira protetiva e dando apoio às vítimas de

abuso, às famílias e aos agressores. Essa forma de atendimento precisa ter “[...] caráter disciplinar e interdisciplinar, de cunho terapêutico — não confundir com psicoterapêutico —, com níveis de verticalização e planejamento (início, meio e fim), de acordo com o plano de atendimento [...]” (CFP, 2020, p. 45).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, embora possam realizar esse tipo de atendimento psicoterápico com as vítimas, o fazem somente em casos de transtornos graves/persistentes decorrentes do abuso sexual, mas nem sempre os sintomas que as vítimas apresentam podem ser considerados de nível psicopatológico. Portanto, muitas vezes, crianças e/ou adolescentes não recebem atendimento psicológico após constatação de abuso sexual (OLIVEIRA, 2017).

No caso das Unidades Básicas de Saúde, serviço de atenção primária, pelo trabalho desenvolvido com maior proximidade do território da população, há facilidade de identificação do abuso sexual e outras violências por parte dos profissionais. Isso possibilita realizar o atendimento, acolhimento e encaminhamento a outras políticas de proteção social. Quanto aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), vinculados à proteção social básica, têm como foco a família e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, não contemplando as questões de violação de direitos, mas apenas ajudando no mapeando e encaminhamento das demandas.

Dito isso, compreende-se que os atendimentos às vítimas são, em muitos casos, pontuais, o que não significa ser imediato e contínuo. Pelo contrário, em decorrência da inexistência de uma rede de apoio psicossocial consolidada e de serviços específicos para as demandas de abuso sexual, estes ocorrem tardiamente e sem qualquer continuidade, situação que contribui para o agravamento da condição de sofrimento psíquico e sensação de desamparo por parte da vítima.

Psicoterapia para criança e adolescente vítima de abuso sexual

Os dados apontaram que, aparentemente, a psicoterapia é utilizada de maneira restrita no que se refere ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, havendo uma insuficiência de serviços públicos direcionados para realização de acompanhamento de cunho psicoterapêutico com a população afetada. Analisou-se que, geralmente, é de incumbência do profissional de Psicologia do Centro de Referência Especializado de

Assistência Social (CREAS) realizar encaminhamento, quando necessário, aos serviços de saúde que ofereçam psicoterapia. Contudo, muitos profissionais relatam não haver tais serviços de referência para acolhimento das vítimas e, então, muitas delas não recebem atendimento contínuo, ainda que as necessidades psicológicas sejam alarmantes.

Neste contexto, Hohendorff, Habigzang e Koller (2015) afirmam que a psicoterapia é uma intervenção imprescindível no caso de abuso sexual, pois reduz o impacto de tal violência sofrida na infância/adolescência, minimizando sintomatologias e sofrimentos agravantes. Ainda, abranda os possíveis riscos de revitimização e desenvolvimento de comportamentos agressivos que corroboram para manutenção de ciclos de violência. Portanto, possibilita a ressignificação do trauma, auxiliando a vítima a melhor lidar com acontecimentos internos e externos.

Por meio da psicoterapia, é possível a modificação de crenças disfuncionais que levam a percepções negativas sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre os outros. A psicoterapia também estimula a expressão de sentimentos/emoções relacionados ao abuso; amplia conscientização de angústias, medos e conflitos internos; e instrui habilidades de prevenção ao abuso. No caso de criança, ela deve ser conduzida de uma forma lúdica, a fim de ter acesso à sua capacidade simbólica. É recomendada, então, a utilização de materiais lúdicos adequados à realidade, com vistas à elaboração da situação traumática (ANTONY; ALMEIDA, 2018).

Consequências do abuso sexual ao desenvolvimento infantojuvenil

Em todos os artigos pesquisados, houve constatação do impacto psicológico do abuso sexual no desenvolvimento infantojuvenil da vítima, explicitando que, embora haja variação, conforme a singularidade de cada criança e adolescente, a grande maioria das vítimas, sem exceção da idade, respondem à violência sexual sofrida, seja em menor, seja em maior proporção, a curto ou a longo prazo, tornando-se notável, a partir do surgimento de sintomas psicológicos e físicos.

Diante disso, Gabel (1997) afirma que há alguns sintomas que podem emergir em crianças e adolescentes posteriormente ao abuso sexual, como problemas de náuseas, vômitos, anorexia ou bulimia; interrupção da menstruação, mesmo quando não houve penetração vaginal; queixas somáticas que, por vez, serão manifestadas na forma de mal-estar difuso;

persistência das sensações que lhe foram impingidas; enurese e encoprese; dores agudas no abdômen; sensação de alterações físicas; falta de ar e desmaios; dificuldade para estabelecer relações interpessoais; humor depressivo; comportamentos sexuais não adequados; irritação na maior parte dos dias; tristeza intensa e frequente; ansiedade e medo de determinados objetos, dentre outras.

Alguns possíveis sintomas psicológicos decorrentes do abuso sexual, observados em crianças e adolescentes, podem ocorrer a curto e a longo prazo. Destarte, em seu estudo, os autores citam como potenciais manifestações em curto prazo, queixas sintomáticas, sintomas psicóticos, isolamento social e sentimentos de estigmatização; quadros fóbico-ansiosos, obsessivo-compulsivo; o medo do agressor e de pessoas do sexo do agressor; depressão; distúrbios relacionados ao sono, aprendizagem e alimentação; sentimento de rejeição; confusão. Identificam-se também alterações cognitivas, tais quais: memória, linguagem, baixa concentração, atenção, etc. (DAY *et al.*, 2003).

Diante das pontuações acima, fica claro que o abuso sexual afeta a pessoa como um todo, fazendo emergir intercorrências, tanto em nível físico como psicológico, que podem levar a vítima a enfrentar um intenso sofrimento durante e após a violência – muitas vezes, passando despercebido pelas pessoas de convívio, fazendo com que a vítima permaneça nessa situação por longos anos.

Fluxos de atendimento psicossocial em casos de abuso sexual

Em termos gerais, grande parte dos dados constata que um dos maiores desafios encontrados pelos profissionais que atuam diretamente com vítimas de abuso sexual é relacionado ao fluxo de atendimento. Muitas afirmações pontuam o desconhecimento, por parte dos profissionais, acerca dos protocolos construídos pelo Ministério da Saúde e, em outros casos, o não seguimento das normativas. Conseqüentemente, tem aumentado a subnotificação dos casos de abuso, pois a ausência de comunicação entre as redes de proteção ocasiona a não responsabilização dos órgãos/políticas pelos casos e, então, denúncias não se concretizam.

Um fluxo de atendimento adequado é imprescindível no combate ao abuso sexual, pois permite o partilhar de informações e ações, a fim de evitar revitimização, desde que articule os diversos níveis de atenção à saúde e os socioassistenciais. É indispensável a

articulação entre profissionais incumbidos no atendimento e os diferentes setores da sociedade e, para isso, é necessária a modificação de relações de trabalho tradicionais que outrora empregava práticas fragmentadas e individualizantes (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça e a Secretaria de Políticas para Mulheres (2015), existem diversificações nos fluxos de atendimentos, mas precisam ser realizados conforme as normas do Ministério da Saúde (MS), que propõe alguns requisitos básicos fundamentais. Pode-se afirmar que o fluxo é relativo, pois está relacionado ao órgão que foi, inicialmente, procurado pela vítima e/ou responsável, assim como ao município onde o ato aconteceu. Caso as vítimas procurem os setores de segurança pública, em um primeiro momento serão colhidas as informações e ocorrerá o encaminhamento ao Instituto Médico Legal (IML) para investigação de vestígios decorrentes do abuso sofrido.

Todos os profissionais, ao constatarem casos de violência ou suspeita, deverão imediatamente realizar notificação compulsória e informar ao Ministério Público, Conselho Tutelar da região e/ou Delegacia, preferencialmente, especializadas. Diante da notificação compulsória e imediata do abuso sexual, entram em ação as autoridades policiais, as quais realizarão os processos de investigação, para confirmação ou refutação do abuso sexual. Outras intercorrências ocorrem, pois a criança necessita passar pelo Instituto Médico Legal (IML) a fim de evitar contração de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e outros (BRASIL, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2010), todos precisam acolher e atender com base nos preceitos éticos de privacidade e sigilo, desde a Atenção Primária, Equipes de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde a serviços de média e alta complexidade, tal qual, hospitais, Disque 100 – Disque Denúncia Nacional de Violência Sexual, Urgência e Emergência, Unidade de Pronto Atendimento (UPA – 24h), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), etc. Além dos Centros de Referências da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Ministério Público, Varas da Infância e da Juventude.

Articulações em rede

Compreender a dinâmica dialógica realizada entre as diversas instituições que compõem a rede de apoio psicossocial para acolhimento das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no Brasil foi um dos objetivos do presente estudo. De modo geral, os resultados apontaram que a falta de diálogo e interdisciplinaridade entre as instituições de proteção à vítima é recorrente e, conseqüentemente, influencia no desenvolvimento dos atendimentos, tornando-se um fator de risco à vítima e contribuindo para o processo de revitimização.

Segundo Moreira, Muller e Cruz (2012), a comunicação entre elas tem uma função indispensável, com a finalidade de ampliar a efetividade das redes de proteção em casos de abuso sexual. Portanto, práticas e intervenções devem ser planejadas e executadas de forma conjunta, com vistas a evitar ações retrógradas e desumanizantes. As informações e responsabilidades devem ser compartilhadas entre os profissionais, ensejando a proteção integral das vítimas, visando aumentar o bem-estar da criança e do adolescente.

Diante disso, a articulação de rede, na qual se incluem diversas instituições que oferecem atendimento à criança e ao adolescente vítima de abuso sexual, se faz necessária, considerando-se que práticas isoladas não se mostram eficientes, tanto na responsabilização do agressor, como no atendimento à vítima, pois levam a ações fragmentadas. Nesse quesito, podem ocasionar maiores danos, maximizando o trauma da situação de violência (IPPOLLITO; SANTOS, 2011).

Conforme Vega e Paludo (2015), mostram-se de grande importância os serviços/rede de proteção, haja vista que são eles, conjuntamente, que têm possibilidade de contribuir para a ruptura do ciclo de violência. As vítimas necessitam, em qualquer situação, de atendimento, de profissionais e de serviços qualificados, a fim de acolhê-las da melhor forma possível, ensejando o bem-estar biopsicossocial da vítima, contemplado pelas normativas de proteção à criança e ao adolescente.

Resultados apontaram que a inexistência de comunicação entre as redes de proteção é umas das maiores dificuldades, constatando a displicência frente às vítimas. Por isso, é substancial a ampliação do diálogo e interdisciplinaridade entre as equipes e, sobretudo, estudo específico e periódico dos casos, tendo em vista a complexidade e o impacto do fenômeno na vida das pessoas envolvidas.

Revitimização da vítima pelos Sistemas de Garantia de Direitos (SGD)

A revitimização foi um tema que prevaleceu na maioria dos artigos analisados. Os relatos advindos das vítimas confirmam os efeitos desse processo sobre o psicológico, pois, em muitos casos, a vítima relatou ter sentimentos de humilhação e invasão; tinham que relatar diversas vezes a mesma situação para pessoas desconhecidas e com as quais não possuíam vínculo.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2009) afirma que o processo de revitimização – repetição, recordação dos atos de violências – acontece também a partir da caminhada da criança e/ou adolescente pelos diversos serviços que permeiam a saúde e a segurança pública. Esse fenômeno é extremamente prejudicial tanto à criança, pois esta precisa narrar a história traumática diversas vezes, como também ao processo judicial, já que muitos dados podem ser omitidos, dificultando a responsabilização do autor e afetando a proteção à vítima.

Os resultados apontaram que o atendimento inicial aparentemente na maioria das instituições, como hospitais, Unidades Básicas de Saúde e Sistema Judiciário, é realizado de uma forma procedimental tão somente para colher informações acerca do ato, mas a escuta/acolhimento do sofrimento psicológico da vítima se mostra ausente, o que pode afetar seu tratamento, bem como sua recuperação. Posto isso, clarifica-se que não somente o âmbito judiciário corrobora para a revitimização, mas também o fazem diversas outras instituições da rede de proteção à vítima.

É necessário que os profissionais responsáveis pelos atendimentos iniciais adotem condutas éticas e medidas adequadas para evitar revitimização, tais quais: acreditar na criança e validar o que ela transmite; evitar perguntas diretivas; ser cuidadoso e acolhedor, mas não agir com superproteção; evitar discurso de culpabilização; não demonstrar espanto e/ou surpresa frente à vítima e seus familiares e, sobretudo, esperar o tempo da criança e/ou adolescente (ANDREOTTI, 2012).

Compreende-se, a partir dos dados acima, que a revitimização é um processo árduo, agressivo às vítimas. Assim, repensar formas de atendimento e comunicação entre as instituições é uma proposta que pode favorecer a vítima, familiares e profissionais que os acompanham, no sentido de propiciar uma maior compreensão do que está sendo vivido e visando oferecer intervenções que possibilitem a minimização do sofrimento.

Considerações finais

O abuso sexual de crianças e adolescentes é um fenômeno complexo e causador de intenso sofrimento psicológico. Portanto, o atendimento e acolhimento psicossocial por parte da rede de proteção é imprescindível para elaboração do trauma e ressignificação da situação vivenciada. As consequências psíquicas são inúmeras e um procedimento realizado de maneira a desacreditar a narrativa trazida pela vítima pode servir como agravante e cronificador do dano psíquico.

No que se refere à compreensão do acolhimento psicossocial às crianças e aos adolescentes vítimas de abuso sexual, objetivo geral deste trabalho, observou-se que, em muitas regiões, pela escassez ou inexistência de serviços públicos, isso ocorre de forma pouco humanizada e negligente, situações que contribuem diretamente para a ampliação das dores emocionais advindas de um abuso sexual e para a descrença daqueles que, em situação semelhante, desistem de fazer uma denúncia e passam a sobreviver psiquicamente frente às reiteradas experiências de abuso.

Quanto aos fluxos dos atendimentos psicossociais às crianças e aos adolescentes vítimas de abuso sexual, objetivo específico deste trabalho, constatou-se que eles não são firmes e fixos nas regiões. Por conseguinte, muitos casos deixam de ser denunciados pela inexistência e falta de atribuição clara de competência de cada instituição. Compreender e estabelecer a função de cada um diante de tal demanda é um fator que pode minimizar tais desafios.

Além disso, compreender a dinâmica dialógica realizada entre as diversas instituições que formam a rede de apoio psicossocial, com o intento de acolher estas crianças e adolescentes, foi um objetivo atingido por meio da constatação de como a comunicação entre as redes é defasada e fragmentada.

Com relação à análise de quais medidas imediatas são adotadas pela rede de apoio psicossocial frente às crianças e aos adolescentes vítimas de abuso sexual, foi constatado que todos os profissionais que conseguiram identificar suspeita de abuso realizaram a denúncia imediatamente aos órgãos competentes. Por isso, é importante treiná-los para que possam reconhecer situações de violação de direitos.

Em termos gerais, embora com a pouca produção científica sobre o tema proposto, evidenciou-se que há necessidade de melhoria dos serviços públicos que assistem a vítima de

abuso sexual em todas as suas facetas, uma vez que se mostram contraproducentes e destoantes. Inclusive, não se pode ignorar a precariedade do trabalho, a ausência de cuidados com a saúde mental dos profissionais que lidam com a demanda, e a insuficiência de capacitação, a fim de prepará-los para melhor manejar situações de violação de direitos.

Os dados confirmaram a hipótese de que a rede de acolhimento psicossocial às crianças e aos adolescentes vítimas de abuso sexual, nas diversas regiões brasileiras, não tem sido eficiente no que diz respeito ao acolhimento psicossocial imediatamente após a revelação do abuso e a longo prazo, com o intento de evitar revitimização e minimizar o sofrimento psíquico. Isso porque acontecem tardiamente, além de não haver serviços públicos de longa duração destinados à vítima, quando esta precisa de acompanhamento. Posto isso, fica explícito que, se não existe comunicação, encaminhamento e integralidade nos atendimentos, não tem possibilidade de efetividade nas intervenções.

Perante o exposto, fica claro que, mesmo diante da importância da psicoterapia nos casos de abuso sexual, a fim de evitar e/ou minimizar consequências, esta não recebe a importância devida. O atendimento de cunho psicoterapêutico se faz necessário nos serviços públicos de saúde, tendo em vista os danos à integridade física e psicológica da criança e/ou adolescente ocasionado pelo abuso, como pontua o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Os serviços citados são necessários, com vistas a aumentar a integralidade no atendimento e a compreensão da situação vivida pela vítima.

Referências

ANDREOTTI, Cristiane. **Enfrentamento da revitimização**: a escuta de crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

ALMEIDA, Bernadete Pereira; GOTO, Tammy Akira. Intervenção e cuidado com crianças e adolescentes vitimizadas: atuação do psicólogo no Programa Sentinela (CREAS) em Poços de Caldas (MG). **Mudanças – Psicologia da Saúde**, Poços de Caldas, MG, v. 19, n. 1-2, p. 89-98, jan./dez. 2011. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/2328>. Acesso em: 12 out. 2020.

ANTONY, Sheila; ALMEIDA, Ediléia Menezes. Vítimas de violência sexual intrafamiliar: uma abordagem gestáltica. **Rev. NUFEN: Phenom. Interd.**, Belém, v. 10, n. 2, p. 184-201, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v10n2/a12.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**, Brasília, 05 abr. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm. Acesso em: 02 nov. 2020.

CAMPOS, Bianca Cássia Santos; SANTOS, Isabelli Laís dos; PORTES, João Rodrigo Maciel. A atuação do psicólogo no CREAS com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no vale no Itajaí-SC. **Revista Psicologia em Foco**, Itajaí, SC, v. 11, n. 16, p. 2-18, nov. 2019. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2945>. Acesso em: 17 out. 2020.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual**. Brasília: CFP, 2020.

DAY, Vivian Peres *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev. psiquiatr. do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, sup. 1, p. 9-21, abr. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 out. 2020.

EGRY, Emiko Yoshikawa; APOSTOLICO, Maíra Rosa; MORAIS, Teresa Christiane Pereira. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 83-92, jan. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100083. Acesso em: 14 out. 2020.

FARAJ, Suane Pastoriza; SIQUEIRA, Aline Cardoso; ARPINI, Dorian Mônica. O atendimento psicológico no Centro de Referência Especializado da Assistência Social e a visão de operadores do direito e conselheiros tutelares. **Estud. psicol.** Campinas, v. 33, n. 4, p. 757-766, out./dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400757&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 nov. 2020.

FARAJ, Suane Pastoriza; SIQUEIRA, Aline Cardoso. O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do CREAS. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 37, p. 67-87, jul./dez. 2012. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2097>. Acesso em: 17 out. 2020.

FERENCZI, Sandór. (1931). **Análises de crianças com adultos**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 69-83. (Obras completas Sándor Ferenczi).

FERREIRA, Flávia Dias do Nascimento. **O abuso sexual contra crianças e adolescentes e o enfrentamento dos centros de referência especializados de assistência social (CREAS): demandas, contradições e desafios**. 2012. 88 f. Monografia (Bacharel em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio de Grande do Norte, Natal, 2012. Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/1/299>. Acesso em: 18 out. 2020.

GABEL, Marceline. **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, jan./mar. 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018. Acesso em: 16 de Out. 2020.

GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral. **Atendimento de violência contra crianças e adolescentes pelos profissionais da estratégia de saúde da família: prevalência e fatores associados**. 2011. 51 f. Monografia (Especialização em Sistema Público de Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/2109/Giordani_Jessye_Melgarejo_do_Amaral.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 out. 2020.

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silva Helena. Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. **Psicol. Ciênc. Prof.**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 182-198, jan./mar. 2015. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100182&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 out. 2020.

IPPOLITO, Rita; SANTOS, Benedito Rodrigues dos. **Guia escolar**: identificação de sinais de abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes. Seropédia, RJ: EDUR, 2011. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000016936.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020.

KLIPPEL, Yara Aparecida Martini; CAMARGO, Denise de. Processo participativo entre profissionais de saúde para integrar o atendimento à criança vítima de violência. **Pesquisa Prát. Psicossociais**, São João del-Rei, v. 10, n. 2, p. 340-353, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000200011. Acesso em: 18 out. 2020.

LIMA, Jéssica Lucena de. **O psicólogo no atendimento a vítimas de abuso sexual infantil**. 2016. 52 f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, RO, 2016. Disponível em: <http://repositorio.faeama.edu.br/bitstream/123456789/695/1/LIMA%2C%20J.%20L.%20-%20O%20PSIC%20C3%93LOGO%20NO%20ATENDIMENTO%20A%20V%20C3%8DTIMAS%20DE%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

MAIO, Jaqueline Soares Magalhães; VASCONCELOS, Maria Gorete de Oliveira Moreira. Abuso sexual de crianças e adolescentes: avanços e desafios da rede de proteção para implantação de fluxos operacionais. In: UNGARETTI, M. A. (Org.). **Crianças e Adolescentes**. Direitos e Sexualidade – Childhood Brasil. São Paulo: Caderno de Fluxos e Textos, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes e suas famílias em situação de violências**. Orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf Acesso em: 10 out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA; SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA MULHERES. **Norma técnica**: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. 1. ed. Brasília: Secretaria de Políticas para Mulheres, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 17 out. 2020.

MOREIRA, Etiane Pereira; MULLER, Edi Lurdes; CRUZ, Lilian Rodrigues da. Centro de Referência Especializado da Assistência Social: Pesquisa-Intervenção na rede de proteção à infância e adolescência. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 36, p. 70-82, 2012. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2921>. Acesso em: 14 out. 2020

OLIVEIRA, Vanessa Rauter. **Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Canoas/RS**: redefinindo fluxos de atendimento. 2017. 27 f. Monografia (Especialização em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/163935>. Acesso em: 12 out. 2020.

OLIVEIRA, Assis Costa; ALVES, Carine Costa. Enredos do abuso sexual: análise do processo de violência e atendimento de adolescente no município de Altamira – PA. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, v. 59, n. 3, p. 197-223, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/37153>. Acesso em: 12 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Sinus 2014**. Guia de Estudos. [S.l., s.n.], 2014. Disponível em: <http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-GuiaOnline.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF**. 2. ed. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009.

VEGA, Luciana Barbosa da Silva; PALUDO, Simone dos Santos. Exploração sexual e rede de proteção na perspectiva da vítima. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 47-60, 2015.

Disponível em:

https://ppgsp.furg.br/images/artigospublicados/2015/Explorao_sexual_e_rede_de_proteo_na_perspectiva_da_vtima.pdf. Acesso em: 23 maio 2021.

Recebido em: 07/01/2021.

Aceito em: 30/01/2021.