

KAROLINE AUXILIADORA ROSSI

**REFLETINDO SOBRE ESTRATÉGIAS DE  
ENFRENTAMENTO PARA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL**

BELO HORIZONTE  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL/UFMG  
2010

KAROLINE AUXILIADORA ROSSI

**REFLETINDO SOBRE ESTRATÉGIAS DE  
ENFRENTAMENTO PARA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de Especialista em Terapia Ocupacional na área de Saúde Mental.

Orientadora: Carmen Teresa Costa

BELO HORIZONTE  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL/UFMG  
2010

## Agradeço...

... a todos que fizeram e fazem parte do meu dia-a-dia, estando ao meu lado me incentivando para a realização deste trabalho, principalmente minha mãezinha querida!

... a Cláudia que me ajudou a deslanchar o início dessa  
pesquisa;

... a minha querida orientadora por toda paciência,  
dedicação e por me orientar e me ajudar mesmo a  
distância;

... e as minhas amigas que agüentaram todo meu  
estresse!!!

Apareceu  
A suspeita da devastação,  
da destruição.  
Que ninguém viu, que surgiu  
no silêncio, da tarde ou da noite.

Firmou-se na frente do muro  
Mudo.  
Pela saída do fundo.  
Na presença de todos.  
E foi devastando devagar.

Foi chegando sem parar,  
invadindo cada canto,  
implodindo todo encanto,  
do corpo agora violado.

Como sobreviver  
à guerra quieta do ser?  
Salvar-se do desgosto  
Posto no rosto.

Apegar-se ao pó,  
à sombra.  
De que,  
de quem?

No cinza da roupa  
Que veste e reverte,  
vê-se a imagem  
daquele que deveria proteger  
Mas deixou de fazer.

Imaginar-se seguido,  
andando, caminhando,  
para o sol, para o céu.  
Infinito de toda alma.

Esperança que quase espanta.  
Que reencanta.  
Luza de um abraço  
Acolhedor, que crê.

A importante presença de  
alguém que abriga.  
Que acompanha cada passo,  
E cada laço refeito.

Mãos que afagam.  
Ombros que acolhem  
o ser desiludido,  
desencantado, cansado.

Agora é preciso continuar  
vivendo.  
É só continuar  
(re) fazendo.

No pós-guerra, sobreviver  
É mais que viver.  
É também esconder, silenciar  
o que se viveu.

Superar e voltar a se encantar  
Após a guerra é tudo o que resta  
No resto de mim  
Sopro sem fim.

Margarete S. Marques

(Refazendo Laços de Proteção: Ações de prevenção ao abuso e à exploração sexual de  
crianças e adolescentes, 2006)

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso constitui-se em um estudo de revisão da literatura sobre algumas das estratégias de enfrentamento da violência sexual infantil, consideradas como as ações de promoção e prevenção desenvolvidas por ONGs, serviços especializados e políticas públicas, destinadas ao acompanhamento das vítimas, suas famílias e agressores, existentes nas regiões sul e sudeste do Brasil. A pesquisa foi realizada na base de dados Scielo, utilizando a palavra-chave “violência sexual”. Para este estudo foram selecionados nove artigos publicados em português, que abordam a temática da violência sexual infantil. Os resultados evidenciaram que muitos foram os avanços no que diz respeito a diferentes propostas para lidar com a complexidade da violência sexual na infância. Porém, ainda existem limitações e fragilidades na mudança de uma nova concepção, pois para lidar de maneira mais eficaz com essa problemática, é importante que haja um trabalho em Rede através da intersetorialidade, integração das ações e capacitação constante dos profissionais. Exige um esforço por parte dos profissionais, visto que a comunicação é essencial para que a articulação das ações aconteça. É possível analisar ainda, que diante dos artigos estudados, muitas das propostas e ações ficam apenas na teoria, e torna-se difícil coloca-las em prática. Um exemplo que considero crucial diz respeito ao atendimento do agressor e o despreparo dos profissionais na identificação dos casos de violência sexual infantil, o que pode levar ao agravamento deste.

**Palavra-chave:** “violência sexual”

## SUMARY

This course conclusion work is constituted in a literature review study on some of the coping strategies of child sexual violence, considered the promotion and prevention by NGOs, specialized services and public policies aimed at monitoring victims, their families and perpetrators, existing in southern and southeastern Brazil. The survey was conducted in the Scielo database using the keyword "sexual violence". For this study were selected nine articles published in Portuguese, which address the issue of child sexual violence. The results showed that there were many advances regarding the different proposals to deal with the complexity of sexual violence in childhood. However, there are still limitations and weaknesses in the change of a new conception as to deal more effectively with this problem, it is important to have a job Network through intersectoral, integration of actions and constant training of professionals. It requires an effort on the part of professionals, as communication is essential for the articulation of the actions happen. You can analyze further that before the articles studied, many of the proposals and actions are only in theory, and it becomes difficult to put them into practice. An example that I consider crucial concerns the offender's care and the unpreparedness of the professionals in the identification of cases of child sexual abuse, which can lead to the worsening of this.

Keyword: "sexual violence"

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37

## INTRODUÇÃO

É possível observar, durante a história da humanidade, que a violência contra a criança foi uma prática habitual, justificada e aceita pelas diferentes sociedades, através de atos como o infanticídio (cabia ao pai definir se aceitava ou não o recém-nascido, que quando rejeitado ou abandonado, dificilmente era recolhido por alguém e acabava morrendo), abandono em instituições, escravidão, exploração do trabalho infantil, condenar à morte crianças portadoras de deficiências ou malformações, pois acreditava que estas não seriam socialmente úteis. (Pires, 2005).

No século XVI, do Brasil Colonial surgiram os primeiros relatos sobre a criança brasileira, com a chegada dos Jesuítas ao Brasil, os quais introduziram os castigos e ameaças. Já no ano de 1824, em São Paulo, foi instalada a Roda da Santa Casa (idealizada em Portugal) com objetivo de evitar que as crianças fossem devoradas pelos cães, quando abandonadas que funcionou até 1948 (Pires, 2005).

A Roda era um cilindro oco de madeira que girava em torno do próprio eixo e tinha uma abertura, onde eram colocadas as crianças. A mãe que desejava abandonar o filho batia na madeira e girava, avisando ao porteiro da Santa Casa que, do lado de dentro, recolhia o abandonado (Pires, Miyazaki, p. 43, 2005).

Isso demonstra que as crianças sofreram diversos tipos de violência, além de não terem assegurados nenhum tipo de direito. Essa questão da violência contra as crianças só foi reconhecida no Brasil recentemente, quando, em 1990, seus direitos e proteção de forma integral passaram a ser garantidos, com a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

A violência é reconhecida como uma questão social e de saúde pública, e pode se manifestar de diversas formas. Os tipos de violência são: psicológica, física, sexual e negligência.

No entanto, neste trabalho será abordada especificamente a violência sexual infantil. Considerando que “a violência sexual é uma das formas de

abuso freqüente no ambiente familiar” (Sanchez e Minayo, p. 34, 2006) e isso leva a um maior impacto na saúde da criança por envolver indivíduos com fortes vínculos afetivos como os pais ou figuras parentais (Moura et al. 2005). Além disso, este é um dos tipos de violência de mais difícil identificação e abordagem, em função do “pacto do silêncio”, pois, na grande maioria, os agressores são os pais ou padrastos, ou seja, pessoas do convívio familiar. Pode contribuir para isso, a implicação de questões culturais como o incesto, questões ligadas a arranjos familiares como dependência econômica, social e afetiva entre os membros, ou ainda questões ligadas à sexualidade (Manual de orientação para educadores, 2004).

Além disso, como relatado anteriormente, durante muito tempo o estudo ligado à violência sexual de crianças era de certa forma negado tanto pela sociedade em geral quanto pelos profissionais que deveriam atuar nessa área, estabelecendo sobre esse tema um “complô do silêncio”, com o qual a sociedade e os profissionais procuravam encobrir a existência desse problema tão incômodo (Vitiello, p. 123, 2007).

A discussão pública no Brasil, em torno do tema abuso sexual de crianças e adolescentes, teve início no final dos anos 80, por meio de campanhas isoladas desenvolvidas por delegacias de mulheres e instituições de proteção à infância e à adolescência. (Felizardo, Zürcher, Melo, 2006).

Segundo uma reportagem da Folha Universal (Garcia, 2004), cerca de 12 milhões de pessoas são vítimas de violência sexual no Mundo, considerando que muitos casos não são denunciados. No Brasil, a cada sete horas uma criança sofre violência sexual.

Em dados mais recentes, apontado pelo Ministério da Saúde (2010) na Cartilha de Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes, no período de 2006 e 2007 os dados coletados pela VIVA (Vigilância de Violências e Acidentes) mostraram que a violência sexual foi a principal causa de atendimentos nos serviços de referência de violências. Dos 1.939 registros de violência contra crianças, 845 (44%) foram por violências sexuais. E segundo Sanchez e Minayo (2006) a violência sexual é uma das formas de abuso mais frequentes no ambiente familiar.

Essas crianças, portanto, necessitam de uma atenção maior tanto por parte da sociedade quanto dos serviços de saúde, ONGs e outros setores, pois trata-se de um fenômeno complexo. Muitas vezes o cenário de violência começa na casa da criança, passa por escolas e suas redondezas, pela comunidade, por outras instituições. A violência deixa marcas físicas, quando não leva à morte, e deixa seqüelas emocionais que podem comprometer as crianças e os adolescentes. Prejudica o aprendizado, as relações sociais e o pleno desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2006).

O abuso sexual diz respeito ao ato ou ao jogo que ocorre nas relações hétero ou homossexuais e visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual nas práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. Estudos têm mostrado que, freqüentemente, crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual costumam sofrer também outros tipos de violência, como a física e a psicológica (Minayo, 2007, p.39).

Do ponto de vista emocional, há uma variedade de sintomas associados, dependendo da idade, das condições psicológicas das vítimas, da sua história anterior, do grau de parentesco com o abusador e da freqüência e repetição do ato. Observa-se, em geral, que as vítimas têm mais dificuldade de aprendizagem, distúrbios de comportamento como dispersão, fobias e terror noturno, comportamentos autodestrutivos, isolamento social, precoces atitudes erotizadas com interesse por brincadeiras sexuais, dificuldade para fazer amizades, baixa auto-estima e depressão (Sanchez e Minayo, 2006, p. 34).

Dessa forma, é de extrema importância a existência de um trabalho conjunto: sociedade civil; diversos setores – educação, cultura, saúde; instituições, entre outros, com intuito de abarcar e compreender a violência contra crianças, além de buscar resolutividade.

Minayo (2007) acrescenta sobre a importância de se buscar uma maior especialização no atendimento a essas vítimas, incluindo capacitação dos profissionais. Além da existência de estratégias intersetoriais de enfrentamento à violência.

Considerando a trajetória do olhar social sobre a criança e a problemática da violência, é possível notar o quanto é complexo lidar com esta situação.

Vivencio essa experiência enquanto profissional da área da saúde, compondo uma Equipe de Saúde Mental, de uma UBS (Unidade Básica de Saúde) situada no distrito de Parelheiros (localizado no extremo sul de São Paulo), região esta de grande vulnerabilidade, carente de recursos, de baixo nível econômico, com precarização do trabalho, famílias desestruturadas, alcoolismo e uso abusivo de drogas, ambiente escolar violento, violência doméstica e social. Estas são algumas das situações que podem levar a um comprometimento psicossocial da população.

Essa realidade, além da escassez de recursos, e até mesmo desconhecimento de alguns serviços próximos a essa população, me motivaram a realizar esse estudo com o objetivo de pesquisar e conhecer quais são as estratégias de enfrentamento da violência sexual destinadas ao acompanhamento de crianças, suas famílias e agressores, e como estão sendo desenvolvidas na prática, para melhor compreender essa problemática e contribuir para a criação e articulação da rede através de discussões e questionamentos voltados a este tema.

## METODOLOGIA

A pesquisa de revisão de literatura foi realizada através da busca eletrônica de artigos indexados na base de dados: SCIELO, a partir da palavra-chave: “violência sexual”.

Os critérios de inclusão para essa busca privilegiaram artigos redigidos em língua portuguesa, disponibilizados gratuitamente na base de dado e pesquisas realizadas nas regiões sul e sudeste do Brasil, que abordavam a temática violência sexual infantil, quanto ao serviço, ações, programas e políticas públicas voltadas a este tema.

Foram excluídos desta pesquisa artigos de revisão de literatura. O ano de publicação não se caracterizou como critério de exclusão.

A busca inicial na literatura resultou em 175 artigos. A seleção dos artigos foi realizada a partir de uma leitura prévia dos resumos e de acordo com os critérios de inclusão. Ao final, foram selecionados para pesquisa apenas 13 artigos.

No segundo momento dessa pesquisa, foi realizada leitura na íntegra dos artigos para avaliar cada um em relação ao objetivo deste trabalho. Destes 13 artigos selecionados previamente, 4 não foram incluídos. Dois desses artigos direcionavam o foco de análise aos atendimentos especializados às mulheres, se resumindo à caracterização das vítimas: quanto à idade, sexo, tipo de violência, métodos contraceptivos, entre outros. Um dos artigos abordava especificamente um projeto de atendimento de crianças e adolescentes voltado à exploração sexual; e o outro consta o olhar e a atuação do enfermeiro diante do atendimento à crianças vítimas de violência sexual, ambos não contextualizam o serviço em questão.

Os dados dos artigos foram organizados em dois quadros. No primeiro serão apresentadas informações sobre os artigos referentes ao título, autores, tipo de estudo, periódico e ano. Já no segundo, a caracterização será quanto

ao objetivo de cada artigo, as estratégias de enfrentamento da violência e resultados.

Em seguida, serão apresentados os resultados encontrados e a discussão por meio da comparação entre os artigos selecionados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o levantamento bibliográfico realizado, foram selecionados 9 artigos para análise e comparação. No Quadro 1 consta o título, autores, tipo de estudo, periódico publicado e o ano.

**QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS**

ART	TÍTULO	AUTORES	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO E ANO
1	Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil	Ana Cristina W. da Paixão, Seuly F. Deslandes	Pesquisa documental	Saúde e Sociedade - 2010
2	Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo	Rosiane Mattar, Anelise R. Abrahão, Jorge A. Neto, Osmar R. Colas, Irene Schroeder, Salvina J. R. Machado, Silvana Mancini, Beatriz A. Vieira e Geórgia Bianca M. Bertolani	Relato de Experiência	Cad. Saúde Pública - 2007
3	Redes de prevenção à violência: da utopia à ação	Kathie Njaine, Simone G. de Assis, Romeu Gomes e Maria Cecília S. Minayo	Estudo de caso	Ciência e Saúde Coletiva 2007
4	Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas	Luísa F. Habigzang, Gabriela Azen Azevedo,	Pesquisa documental	Psicologia:

	de violência sexual	Sílvia Helena Koller e Paula Xavier Machado		reflexão e crítica - 2006
5	Violência sexual: integração saúde e segurança pública no atendimento imediato à vítima	Maria Angela M. R. Campos, Néia Schor, Rosana M. P. dos Anjos, José César de Laurentiz, Débora V. dos Santos e Fumika Peres	Investigação epidemiológica:  Utilização de dados coletados da "Ficha de Notificação do Atendimento Imediato à Pessoa em Situação de Violência Sexual"	Saúde e Sociedade - 2005
6	Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção	Ana Maria M. Brito, Dirce Maria T. Zanetta, Rita de Cássia V. Mendonça, Sueli Z. P. Barison e Valdete A. G. Andrade	Estudo de natureza descritiva, quantitativo.	Ciência e Saúde Coletiva 2005
7	Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil	Anna Tereza M. S. de Moura e Michael E. Reichenheim	Estudo de caso:  Busca ativa de casos de violência familiar contra criança e casuística espontânea encaminhada ao serviço social.	Cad. Saúde Pública 2005
8	Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivem situações de violência	Heloisa Beatriz Machado, Caroline F. Lueneberg, Enedina Izabel Régis e Michelli P. P. Nunes	Estudo do tipo exploratório com método de análise quantitativa	Texto Contexto Enfermagem - 2005

9	Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica	Hebe S. Gonçalves, Ana L. Ferreira e Mario J. V. Marques	Estudo de corte transversal	Rev. Saúde Pública - 1999
---	---	--	-----------------------------	---------------------------

As publicações se concentram entre os anos de 1999 e 2010. O ano de maior publicação se encontra no ano de 2005. As pesquisas se dividem entre os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná.

No Quadro 2 será apresentado a caracterização de cada pesquisa considerando objetivo, estratégias de enfrentamento da violência e resultados.

#### QUADRO 2 – CARACTERIZAÇÃO DAS PESQUISAS

ART	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA	RESULTADOS
1	<p>Analisar as ações e metas referentes a um dos eixos que compõem o Plano Nacional: “garantia de atendimento integral e especializado, e discutir quais as potencialidades e limitações desta política pública.</p>	<p>Implementação da principal política pública brasileira: Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes</p>	<p>O Plano Nacional proporcionou mudanças, tornando público a problemática da violência sexual e da exploração sexual, além de mobilizar os diversos recursos para seu enfrentamento. Porém, foi possível observar algumas “falhas”: existência de alguns estados e municípios desprovidos de uma rede assistencial adequada que propicie tratamento integral às crianças; carência quanto ao atendimento do agressor, e falta de programas de formação para os profissionais.</p> <p>Em relação a implantação do Programa Sentinela, sua cobertura fica muito aquém da necessária e desejada. Além de constatar dificuldades, por parte deste programa, para a articulação da rede entre os diversos</p>

			<p>órgãos de atendimento e desconhecimento do fluxo de atendimento.</p> <p>Apesar dos avanços propiciados pelo Plano Nacional e o Programa Sentinela, ainda há necessidade de ampliar e implantar serviços nesta área de atuação, assim como otimizar recursos humanos e materiais. Este processo (enfrentamento da violência) ainda encontra-se em fase construção, e requer maior comprometimento das instituições e profissionais.</p>
2	<p>Discutir a importância da assistência multiprofissional às vítimas da violência sexual para redução dos agravos físicos, psíquicos e sociais que podem advir desta violência</p>	<p>A Casa da Mulher conta com uma equipe multiprofissional e estabelece interface com os departamentos de tocoginecologia, medicina preventiva, psicobiologia e com a Escola de Enfermagem.</p>	<p>Percebe-se grande adesão por parte das mulheres, sendo 3% menores de 15 anos. Os autores referem-se à importância de divulgar os serviços especializados para a população e para os profissionais.</p> <p>Ressaltam ainda a importância da existência da integralidade no atendimento à saúde em uma abordagem interdisciplinar. Porém, essas questões têm se apresentado como um desafio, para os profissionais dos serviços.</p>
	<p>Discutir a experiência de redes de proteção e prevenção a vítimas de violência e analisar as potencialidades e os limites para a</p>	<p>Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de risco para a Violência (Curitiba); e</p>	<p>Os autores apontam algumas das necessidades que motivaram a formação da Rede. No caso da 1 Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente (Curitiba/2005): a complexidade do problema, que exige uma abordagem multiprofissional e interinstitucional; alta incidência de maus-tratos; necessidade de articulação dos recursos e serviços existentes para o enfrentamento do problema; priorização da criança e do adolescente cumprindo as metas do ECA; elaboração de estratégias de prevenção dentre outras.</p> <p>Neste percurso, foram observadas algumas limitações que necessitam ser atendidas futuramente, tais como capacitação permanente e sensibilização das equipes multiplicadoras; estruturação de serviço de orientação e apoio a famílias que enfrentam</p>

3	construção dessas redes.	Rede com enfoque no Ministério Público (Florianópolis)	<p>situação de violência domiciliar; melhor integração com os conselhos tutelares; avanço no trabalho intersetorial e integrado; ampliação das ações da rede para o setor privado da educação e saúde; informatização da ficha de notificação obrigatória;</p> <p>formalização legal da Rede; e empenho para incluir o atendimento às vítimas de violência no conjunto das prioridades dos serviços. Além disso, refere a importância de integrar os serviços e programas já existentes e não criar novos.</p> <p>Apesar das limitações existentes, os membros que compõem a iniciativa observam um aumento contínuo de qualidade nas práticas de prevenção e de atendimento às vítimas e suas famílias.</p> <p>Já em relação a Rede - 2 Ministério Público (Florianópolis/2004), o que motivou sua construção foi o alto índice de maus-tratos registrados pelos conselhos tutelares.</p> <p>Neste caso observou-se pontos positivos e limitações. Os pontos positivos se deram em relação à frequência das reuniões; assiduidade dos responsáveis pelas atividades; apoio mútuo entre os programas; divisão de responsabilidades e referência e contrarreferência de informações. E as limitações encontradas estavam relacionadas com as ações de prevenção: a publicação ainda insuficiente do material de apoio pedagógico; escassa divulgação da iniciativa pela mídia; e também refere falta de uma equipe permanente especializada no atendimento aos casos de maus-tratos em cada município para o oferecimento de suporte técnico aos demais profissionais.</p> <p>Os autores referem que o trabalho em rede pressupõe uma nova concepção no qual, propõe uma integração e uma intersectorialidade. Essa mudança exige visar a prevenção, orientação e diagnóstico e prestar assistência por meio dos equipamentos legais para as vítimas de violência, seus familiares e agressores. Ressaltando a necessidade de lidar com o tratamento e orientação ao agressor, e não</p>
---	--------------------------	--	---

			apenas de punição. Trata-se, portanto, de uma tarefa em constante construção.
4	Apresentar os resultados mais significativos sobre a atuação da rede de atendimento a partir da análise realizada nos processos jurídicos por violência sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conselho Tutelar</li> <li>- Ministério Público: a maioria dos casos encaminhados ao Ministério foram de violência sexual;</li> <li>- Juizado da Infância e da Juventude;</li> <li>- Outras instituições: abrigos, policiais civil e militar, hospitais e serviços de saúde em geral</li> </ul>	<p>Este artigo descreve as intervenções dos principais órgãos de proteção a criança e ao adolescente que compõem a rede de apoio aos casos de violência sexual. Essa pesquisa revelou que o Conselho Tutelar foi o órgão mais procurado no momento da denúncia. Este órgão encontrou dificuldade em relação aos familiares, os quais não cumpriam os encaminhamentos. Em contrapartida, foi evidenciado a falta de acompanhamento dos casos pelo Conselho Tutelar, prejudicando as intervenções do Ministério Público, Juizado da infância e da juventude e de outras instituições. É importante que o trabalho em rede ocorra de forma integrada.</p> <p>Observou-se ainda, que poucos casos foram efetivamente encaminhados para tratamento psicológico para as crianças, familiares e agressor. Os autores destacam ainda a importância do afastamento do agressor do lar e não da vítima, além de proporcionar acompanhamento psicológico para mesmo (agressor), pois desta forma seria reduzido o impacto negativo que a violência sexual tem para a vítima, possibilitando uma reestruturação da família.</p> <p>A violência sexual infantil sendo um fenômeno complexo envolve questões jurídicas, psicológicas e sociais para a compreensão das múltiplas facetas. E, portanto, é fundamental que exista trabalho interdisciplinar, reconhecendo a importância de todos os serviços envolvidos.</p> <p>Destaca a necessidade de criar serviços especializados e capacitação dos profissionais.</p>
			Foi possível observar que após a implantação das Ações Integradas houve um

5	<p>Comparar a proporção entre os atendimentos realizados e as características das pessoas atendidas antes e após a implantação das Ações Integradas.</p>	<p>Norma Técnica – “Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da Violência Sexual contra crianças e adolescentes” – Ações Integradas.</p>	<p>aumento dos atendimentos realizados e dos encaminhamentos vindos dos Conselhos Tutelares e das delegacias, inclusive em relação ao tempo decorrido entre a violência e o comparecimento na Unidade de Referência, no prazo de até 72 horas.</p> <p>A elaboração da Norma Técnica - que tem por objetivo estabelecer a formação de rede de hospitais públicos capacitados para o atendimento imediato voltado à prevenção de seqüelas físicas e psicológicas conseguiu alcançar sua proposta, visto que houve uma articulação entre Saúde Pública e Segurança Pública. Porém, as instituições de saúde não tomavam conhecimento dos casos a fim de serem orientadas conforme prevê a Norma Técnica.</p> <p>O enfrentamento da violência sexual exige efetiva integração entre os diferentes setores: saúde, segurança pública, educação, justiça, trabalho e da própria sociedade civil, para a obtenção de resultados efetivos.</p>
6	<p>Discutir e analisar a proposta e formas de intervenção realizada pelo CRAMI - São José do Rio Preto e quais as conseqüências da violência sobre essas famílias.</p>	<p>CRAMI – visitas domiciliares; atendimento psicoterapêutico individual ou em grupo para crianças, adultos e adolescentes; grupo de reflexão com pais; palestras; sensibilização voltado a profissionais de diversas áreas de atuação e proteção à crianças e adolescentes; e elaboram cartilhas para orientação (divididos para pais, leigos e técnicos).</p>	<p>Considerando que o CRAMI tem por objetivo fortalecer os laços afetivos e favorecer para transformações positivas nas relações familiares, criando e melhorando as condições de cuidado dos adultos responsáveis pela criança; a pesquisada mostra que grande parte dos familiares avaliou que as intervenções do CRAMI colaboraram para a diminuição ou interrupção do padrão abusivo no relacionamento intrafamiliar, no qual os familiares puderam encontrar novas possibilidades para conduzir os cuidados necessários para o desenvolvimento das capacidades que toda criança e adolescente têm direito.</p> <p>O CRAMI propõe atendimento a toda família, pois compreende a violência doméstica como um “sintoma” modulado por dificuldades culturais, sociais, econômicas e das relações</p>

			interpessoais que provocam conflitos nas relações familiares.
7	Constatar a magnitude da violência contra a criança em um serviço de saúde.	Não especificado	<p>Observou-se uma diferença expressiva entre os números dos casos notificados chegados ao serviço social e os revelados pela busca ativa. Os casos que foram registrados e encaminhados ao serviço social eram graves, sendo a maioria deles de violência sexual.</p> <p>Foi possível observar, portanto, que apenas os casos mais graves são detectados e referidos, ou seja, nos casos menos evidentes isso não acontece, casos esses que futuramente podem se agravar, tornando-se mais trabalhoso para as partes envolvidas. Essas oportunidades são perdidas nas consultas regulares com o pediatra, o que mostra que os profissionais precisam ser capacitados para lidar com esta problemática. Outro agravante pode estar relacionado a pouca ênfase dada nos cursos de graduação. Autores pontuam importância de propiciar um novo olhar, que vá além do binômio saúde-doença. Contribuição dos serviços de saúde através de ações de prevenção, detecção e de acompanhamento para o enfrentamento da violência; formação de equipes multiprofissionais e criação de redes de suporte para as vítimas.</p>

8	<p>Caracterizar os casos de violência sexual infantil notificados ao Conselho Tutelar e ao Programa Sentinela (Programa de Combate a Violência Sexual Infante-Junevil), propondo a partir disso uma sensibilização da mídia e da população com o intuito de garantir a proteção da criança e do adolescente.</p>	<p>Não explicitada</p>	<p>Apesar do Conselho Tutelar e do Programa Sentinela poderem se configurar como estratégias de enfrentamento para a violência, neste estudo o Conselho Tutelar serviu para caracterizar os casos de violência.</p> <p>Após a denúncia, o Conselho encaminha as vítimas para o Programa Sentinela, o qual é especializado ao atendimento das vítimas de violência sexual para tratamento psicossocial.</p> <p>O Programa Sentinela destaca sobre o baixo número de notificações quanto à violência sexual e associa ao fato da existência do tabu que envolve essa questão, além dos problemas relacionados a sub-notificação.</p> <p>Concluiu-se a importância da denúncia e de medidas de prevenção, principalmente da violência sexual, considerando que deixa marcas psicológicas nas vítimas, acentuando se não houver um acompanhamento adequado.</p>
9	<p>Avaliar a dinâmica de funcionamento do SOS Criança com base nos procedimentos técnicos e administrativos realizados a partir da denúncia de maus-tratos a criança</p>	<p>SOS Criança - Confirmar ou descartar a ocorrência de maus-tratos; encaminhar crianças, adolescentes e seus familiares para outras instituições conforme a necessidade de cada caso; e orientação.</p>	<p>Conforme análise das denúncias de maus-tratos, a violência sexual foi a menos notificada. Poucos foram os casos confirmados, pois o SOS criança encontrou algumas dificuldades.</p> <p>Os autores evidenciaram a importância das parcerias e treinamento sistemático e permanente dos profissionais. Pontua ainda a carência de serviços na região, justificando assim, o alto número de denúncias procedentes de outros municípios.</p>

Essa pesquisa permitiu observar a importância da existência de uma rede de assistência e da integração das ações e dos diversos setores. Permitiu ainda, refletir sobre algumas propostas de ações de prevenção e educativas,

capacitação dos profissionais, além de colocar em prática algumas metas, tais como o atendimento aos agressores. Estas são algumas das estratégias necessárias para o enfrentamento da violência sexual infantil.

Grande parte dos artigos analisados aponta e ressalta a importância da articulação dos setores e serviços, já que a violência sexual infantil é considerada um fenômeno complexo que pode acarretar comprometimentos psicológicos, físicos, sociais e familiares dessas crianças.

Segundo Castells (2000, apud Njaine, et al., 2007) o conceito de “rede” se caracteriza como um conjunto de nós que se encontram interconectados, no qual esses nós configuram e determinam os fluxos de informação e comunicação existentes entre essas conexões. Pensando no trabalho em rede seria importante identificar quais as parcerias que possam contribuir para o encaminhamento, o atendimento e a proteção às vítimas de violência e a todos os envolvidos. Gonçalves et al. (1999) também sustentaram que um trabalho pautado em parcerias contribui para um acompanhamento efetivo.

Njaine et al. (2007), entendem que a construção de uma rede pressupõe um trabalho conjunto, em equipe, que teria o “papel de democratizar a informação, partilhar o poder e a tomada de decisões” (Njaine et al., 2007, p.1314). Acrescentam ainda, que o trabalho em Rede propõe uma nova concepção e deste modo exige mudança de olhar por parte dos profissionais, no sentido de visar à prevenção, orientação e assistência por meio dos equipamentos legais. Portanto, a intervenção em rede, tarefa em constante construção, poderia ser uma forma para romper com o ciclo da violência, pois abarcaria as múltiplas facetas que a violência sexual nos coloca.

Esta mudança exige grande esforço por parte dos profissionais, o que torna esse percurso mais difícil. A pesquisa realizada por Paixão e Deslandes (2010), mostra que uma das dificuldades apresentadas pelo Programa Sentinela (uma estratégia de execução do Plano Nacional) se deu em relação a articulação entre os diversos órgãos de atendimento, além do desconhecimento do fluxo de encaminhamento para rede de serviços. Isso compromete o acompanhamento efetivo das crianças vítimas de violência sexual, seus familiares e agressores.

Tal concepção está abarcada inclusive na principal política pública brasileira que foi desenvolvida para o enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil, que tem por objetivo assegurar a proteção integral às crianças e aos adolescentes. De acordo com o estudo realizado por Paixão e Deslandes (2010), um dos seis eixos proposto pelo Plano Nacional, se refere a “garantia de atendimento integral e especializado”, e ressalta como uma de suas metas, a criação e articulação de uma rede. Isso demonstra que diante de um tema complexo, como a violência sexual, é fundamental que haja ações que se complementem com intuito de alcançar um acompanhamento efetivo, sobre as conseqüências da violência.

Autores como Machado et al. (2005) ressaltam que a maioria das vítimas que sofreram violência sexual apresentam problemas emocionais, dificuldade de se relacionar e insegurança, podendo manifestar até depressão, nervosismo, distúrbio de sono ou ainda idéias de suicídio, e portanto, é necessário um trabalho integrado e intersetorial.

Além dos artigos analisados neste trabalho, outras experiências que propõem um trabalho integrado e intersetorial em rede, são descritos na literatura. As autoras Azevedo e Guerra (2007) descrevem sobre uma experiência pioneira no Brasil e na América Latina, o programa Rede Criança que é desenvolvido em São Paulo. Este programa nasceu no dia 12 de outubro de 1987, como forma de valorizar o Dia das Crianças, lutando por assegurar e respeitar os seus direitos. Conta com uma atuação conjunta com outras secretarias governamentais e instituições da sociedade civil.

A Rede Criança tem por objetivo combater de forma organizada e sistemática a vitimização física, doméstica (incluindo espancamento e negligência) e a vitimização sexual (abuso sexual e a exploração sexual) em todo o Município de São Paulo. Se constitui por uma rede de unidades-pólo, as quais destinam-se ao atendimento das vítimas nas áreas de saúde física e mental, área jurídica e na área social. A Rede opera através de projetos: capacitar, atender e prevenir, pautados pelas seguintes diretrizes: multidisciplinaridade (impedir visões reducionistas), eficácia (reduzir de fato, a médio e em longo prazo os índices de ocorrência da vitimização),

universalidade (atender crianças e adolescentes independente de sexo, raça ou situação social) e irreversibilidade (pretende deixar marcas de sua intervenção) (Azevedo e Guerra, 2007).

A Rede Criança é um exemplo de uma articulação da rede com conseqüente intersetorialidade, pois conta com ajuda de vários órgãos, tais como, a comunidade universitária, o Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo, o Conselho Regional de Psicologia, a curadoria de menores, a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, o Juizado da Vara de Menores, Secretaria da Justiça, Secretaria de Pediatria de São Paulo, entre outros.

Outra estratégia de enfrentamento da violência sexual infantil que se propõe a integração de diversas ações, é descrito por Brito et al. (2005), que aborda em sua pesquisa a proposta do CRAMI (Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância) de São José do Rio Preto. Este programa foi criado em 1988 e tem como objetivo fortalecer os laços afetivos e favorecer transformações positivas nas relações familiares, criando e melhorando as condições de cuidado dos adultos responsáveis pela criança. A equipe é composta por psicólogos e assistentes sociais. Eles realizam visitas domiciliares, atendimentos psicoterapêuticos individuais e em grupos, grupo de reflexão com pais (em dois bairros de maior incidência de notificações de violência doméstica), palestras, sensibilização voltado a profissionais de várias áreas de atuação, e elaboração de cartilhas para orientação (são divididos para pais, leigos e técnicos).

É possível observar que o CRAMI oferece proteção às crianças, aos adolescentes e seus familiares através de ações de promoção e prevenção. Segundo Brito et al. (2005), o acompanhamento é estendido às famílias, pois compreende violência doméstica como um “sintoma” modulado por dificuldades culturais, sociais, econômicas e das relações interpessoais que provocam conflitos nas relações familiares. O estudo mostra eficácia quanto ao acompanhamento oferecido pelo CRAMI, de acordo com a avaliação dos familiares. Porém, não especificam nenhum tipo de acompanhamento destinado aos agressores.

A pesquisa realizada por Paixão e Deslandes (2010), aponta “falha” no acompanhamento dos agressores. No eixo “atendimento”, o Plano Nacional propõe em uma de suas metas promover atendimento multiprofissional especializado para crianças e adolescentes vitimizados, familiares e agressores. No entanto, os autores colocam que existe “falha” no que diz respeito a esta meta, pois na prática os autores da violência não recebem nenhum tipo de acompanhamento. É importante que o agressor também tenha um espaço de tratamento para que a violência não se perpetue (evitando reincidência).

Ainda em relação ao acompanhamento dos agressores, é possível observar a escassez de serviços destinados ao suporte dos mesmos em ONGs, a partir da pesquisa realizada por Paixão e Deslandes (2010), no qual foram encontrados três serviços como, o NAV – Núcleo de Atenção à violência no Rio de Janeiro, a Taba em Campinas e a Aldeia Juvenil, um Programa de Extensão das faculdades de psicologia, assistência social e educação da Universidade Católica de Goiás.

Na pesquisa realizada por Njaine et al. (2007), também faz-se referência ao acompanhamento dos agressores. Abordou-se a experiência de duas redes de proteção e prevenção às vítimas de violência: Curitiba e Florianópolis. Os autores discutem sobre cada experiência e quais as limitações encontradas nesse trajeto. Nos documentos de implantação da Rede de Florianópolis pontuam-se alguns princípios importantes para complementação do trabalho em Rede, e um deles se refere ao tratamento e orientação aos agressores, para além da punição. Porém, alertam que este ainda se encontra longe de se alcançar.

De acordo com Machado et al. (2005) alguns estudos realizados pelo Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes mostram que o fenômeno da violência tende a se repetir, o que demonstra a cronicidade do problema. Considerando isso, dedicar uma atenção maior ao tratamento dos agressores, pode ser um dos passos que contribuiriam para ruptura deste ciclo da violência.

Os demais artigos deste estudo não se referem, em nenhum aspecto, ao acompanhamento dos agressores, o que evidencia, a necessidade de mais estudos abordando essa questão, considerando que este é um dos pontos fundamentais das estratégias de enfrentamento da violência.

Uma proposta que contribui para o acompanhamento das vítimas e eficácia na articulação da rede foi a implantação das Ações Integradas, referida no estudo de Campos et al. (2005). Em 1998, o Ministério da Saúde elabora uma Norma Técnica – “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”. O objetivo é estabelecer a formação de rede de hospitais públicos capacitados para o atendimento imediato voltado à prevenção de seqüelas físicas e psicológicas (Brasil, 2002). Mesmo que essa Norma esteja voltada às Mulheres e adolescentes, no estudo realizado por Campos et al. (2005) foi possível observar um aumento considerável nos atendimentos realizados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, após implantação do Protocolo das Ações Integradas (PAI). A maior incidência dos atendimentos nesse hospital quanto a faixa etária após o PAI foi de 1 a 12 anos.

Neste estudo, verificou-se que a integração entre os setores de Saúde e de Segurança Pública é fundamental para que as vítimas de violência sexual recebam atendimento precocemente com foco na prevenção de possíveis comprometimentos físicos e emocionais. Acrescenta ainda, que o PAI contribuiu para o aumento dos encaminhamentos de vítimas para prevenção. Portanto, esta é mais uma ação que contribui para o enfrentamento da violência, visto que houve um aumento dos atendimentos infanto-juvenis no serviço de saúde. É possível observar ainda, como a experiência em articulação da rede foi eficaz.

É importante que haja uma avaliação acerca dos serviços, das ações e dos programas destinados ao atendimento de todos os envolvidos com a violência sexual, pois dessa forma é possível refletir sobre os pontos positivos e sobre as limitações. Em relação a isso, Gonçalves et al. (1999) alertam que são poucos os estudos destinados a análise da estrutura e do funcionamento dos serviços voltados ao atendimento às crianças vítimas de violência sexual.

E diante dessa realidade, os autores avaliaram a dinâmica de funcionamento do SOS Criança do Rio.

O SOS Criança é um dos sete programas de defesa dos direitos da criança e do adolescente no que se refere a violência doméstica, desenvolvidos pela Abrapia. A Abrapia é uma organização não governamental do Estado do Rio de Janeiro, em 1993 constituiu-se como órgão de referência para a questão da violência contra a criança. O SOS Criança tem como objetivo confirmar ou descartar a ocorrência de maus-tratos e encaminhar crianças, adolescentes e seus familiares para outras instituições. A equipe é composta por psicólogos e assistentes sociais, contam ainda com o apoio técnico de médicos e advogados.

Nessa pesquisa, realizada por Gonçalves et al. (1999) apareceu um alto número de pedidos de orientação e baixo percentual de confirmação dos casos notificados, o que sugere necessidade da população ser mais bem orientada sobre a temática da violência, assim como a importância das parcerias institucionais. Outro fator relevante destacado neste estudo foi o número significativo de casos procedentes de outros municípios, principalmente da Baixada Fluminense, o que reforça a carência de serviços na região. Este dado justifica a criação recente de uma unidade da Abrapia naquela área. Porém, é possível observar que esta carência de serviços ocorre também em outros estados, como por exemplo, em São Paulo, no qual Moura et al. (2008) destacam que a rede e a prevenção são os mecanismos mais eficaz para o enfrentamento da violência doméstica contra criança, como o Centro de Referência às Vítimas de Violência (criado em 1994), do Instituto Sedes Sapientiae. A estratégia privilegiada pelo Centro tem sido a prevenção, além de propor ainda tratamento aos agressores. Existem pólos de prevenção em diversos bairros de São Paulo, no qual a comunidade participa ativamente da construção das ações em favor da criança e do adolescente. Entretanto, é possível notar no mapa (Figura 1) – pólos de prevenção, que o extremo sul de São Paulo é carente desse recurso. Os pólos são mal distribuídos, o que demonstra falta de mapeamento das necessidades da região, visto que o extremo sul de São Paulo é uma região de alta vulnerabilidade.



Figura 1 - retirada do livro *Reconstrução de vidas: como prevenir e enfrentar a violência doméstica, o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes*. \*

Muitos foram os avanços quanto às estratégias de enfrentamento da violência voltado às crianças e aos adolescentes, mas ainda há necessidade de modificar essas estratégias de enfrentamento da violência sexual, buscando colocar em prática os pontos citados e elaborados em teoria. Assim como descrito anteriormente nas experiências do RJ e de SP, Paixão e Deslandes (2010) apontam que a construção do Plano Nacional abriu portas para mudanças no sentido de tornar público essa problemática da violência sexual e da exploração sexual e para mobilizar os diversos recursos para seu enfrentamento, mas, no entanto, treze estados ainda não possuíam nenhuma

elaboração nesse sentido. O Programa Sentinela fica muito aquém da necessária e desejada, levando os autores a questionarem sobre as áreas desprovidas de uma rede assistencial adequada referente à atenção integral às crianças. Outros autores, como Gonçalves et al. (1999) também apontam essa carência de serviços.

Conforme o estudo de Paixão e Deslandes (2010), a implantação do Programa Sentinela teve início em 2002. Tem por objetivo atender crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no âmbito da política da assistência através da articulação de ações, criação de condições que possibilitem a estes e suas famílias o resgate e a garantia dos direitos, o acesso aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer e cultura, guardando o compromisso ético, político e multidisciplinar das ações. E caso haja necessidade, fazem encaminhamentos para outras instituições como hospitais e UBS (Unidade Básica de Saúde).

...o Estatuto da Criança e do Adolescente pede mais das equipes de saúde. Pede que se integrem, também, em práticas de proteção integral e de prevenção dos maus-tratos.

É bem verdade que várias instituições de saúde pelo País estão atuando dentro de uma visão abrangente, unindo cuidados específicos no atendimento das lesões e traumas com práticas de promoção e de prevenção. No entanto, o âmbito de sua ação é ainda muito restrito e pouco visível, em face da dimensão continental do Brasil, da distribuição desigual de conhecimentos, de equipamentos e de recursos, e por conta de muitos mitos culturais que cercam o assunto (Sanchez e Minayo, 2006).

Importante citar outros serviços e órgãos que compõem essa rede de proteção à criança e ao adolescente.

Em um dos artigos, Moura et al. (2008) refere que

é imprescindível que as instituições e os profissionais envolvidos com suspeitas ou revelações de situações de violência contra crianças e adolescentes ajam de forma articulada, comprometendo Conselhos Tutelares, Varas da Infância e Juventude e organizações não-governamentais que lidam com a problemática para realizar um diagnóstico o mais rápido possível e propor

intervenções adequadas a cada caso, interrompendo assim o ciclo de perpetuação das situações abusivas (Moura, 2008, p.46).

Diante disso, uma pesquisa realizada por Habigzang et al. (2006) permite observar algumas dificuldades no que diz respeito a rede de encaminhamentos como o Conselho Tutelar, Ministério Público, Juizado da Infância e da Juventude e outras instituições.

Nesta pesquisa foi realizado um mapeamento das intervenções de cada um desses serviços. No mapeamento do Ministério Público os fatores levantados que prejudicaram na conduta foram: informações confusas ou ausentes, falta de relatórios atuação lenta e não protetiva do Conselho Tutelar (segundo o ECA), os agressores continuavam a ter contato com a vítima, entre outros. Já o Juizado da Infância e da Juventude a principal dificuldade encontrada foi em relação a ineficiência de outras instituições (hospitais, serviços de saúde, abrigos, entre outros). Estas instituições por sua vez apontaram fatores relacionados a falta de informações/ relatórios dos atendimentos/ laudo, não julgamento de liminar pelo Juiz da Infância e da Juventude, não cumprimento dos encaminhamentos pelo pais e/ou família, entre outros. Este último, também foi colocado como uma dificuldade apresentada pelo Conselho Tutelar.

A partir desses resultados é possível observar “falhas” na articulação da rede, pois não houve comunicação entre os profissionais envolvidos, comprometendo a condução dos casos. Houve uma desarticulação entre os serviços, pois cada um atuou de forma separada, não ocorrendo uma integralidade das ações.

Ainda em relação a importância da integralidade das ações, o estudo realizado por Mattar et al. (2007) descrevem o trabalho desenvolvido pela Casa da Saúde da Mulher Professor Domingos Delásio da Unifesp (criado em 1998). Este estabelece interface com os departamentos de tocoginecologia, medicina preventiva, psicobiologia e com a escola de enfermagem, e conta com uma equipe multiprofissional: enfermeiras – acolhem, realizam anamnese e acompanham os pacientes em todo o processo; médicos tocoginecologistas,

psicólogos, psiquiatras – avaliação dos casos mais graves e eventual suporte medicamentoso, assistentes sociais, socióloga/sanitarista – devido a desestruturação social e advogados. Percebe-se grande adesão dos pacientes no serviço. É ressaltado, portanto, a importância da integralidade no atendimento à saúde e uma abordagem interdisciplinar, mas isso tem se apresentado como um desafio para os profissionais dos serviços. Destacam a importância da divulgação dos serviços especializados à população. Neste mesmo estudo, os autores abordam que no serviço da Unifesp, apenas 3% dos casos são menores de 15 anos.

Algumas das pesquisas analisadas neste trabalho apontam que as denúncias/notificações de violência sexual ainda são muito baixas se comparadas aos demais tipos de violência. Segundo Machado et al. (2005) isso mostra o tabu que envolve essa questão, além dos problemas relacionados a sub-notificação.

Neste sentido, além da necessidade de sensibilização e conscientização da população é importante também o papel dos profissionais no momento de identificação dos casos de violência. Moura et al. (2005) propõem inclusive mudança quanto à formação (cursos e graduação) dos médicos que “tendem a uma perspectiva assistencialista baseada em práticas curativas fundamentadas preferencialmente na observação de sinais e sintomas de quadros clínicos” (Moura et al., 2005, p.1130). Se houvesse mudança deste olhar, eles poderiam desempenhar atendimentos mais eficazes evitando o agravamento da situação. Isso deveria se estender a todos os profissionais envolvidos nessa problemática.

Assim, de acordo com Moura et al. (2005), acaba-se limitando ao acompanhamento das vítimas na tentativa de controlar os desfechos já instalados decorrentes da violência. Desta forma, destacam que seria essencial a assistência primária desempenhar ações de promoção, educativas e de prevenção. Para tanto, faz-se necessário um redirecionamento do olhar dos profissionais envolvidos, que passariam a avaliar sua clientela dentro de um contexto que abranja também aspectos relacionados ao bem estar de toda família.

Nesse sentido,

Para desempenhar o seu papel com eficácia e impacto social, os serviços de saúde precisam ir além das etapas de diagnóstico do problema, tratamento das vítimas e formação dos profissionais, enfoques predominantes até hoje. A promoção da saúde necessita ganhar prioridade e ser trabalhada em abordagens intersetoriais e envolvendo a participação cidadã (Milani, 2006).

Para que se consiga um trabalho efetivo no enfrentamento da violência sexual infantil é fundamental que haja conscientização e sensibilização por parte dos profissionais para que seja possível a existência de diálogo e comunicação entre os diferentes serviços e setores, proporcionando assim, articulação da rede, além da capacitação dos mesmos, visto que isso pode evitar o agravamento dos casos se detectados rapidamente. Além disso, seria importante refletir sobre novas formas de compreender e abordar a questão da violência, como por exemplo, investir mais em ações de promoção da saúde, prevenção e atendimento aos agressores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sobre algumas das estratégias de enfrentamento da violência sexual de crianças que tem sido propostas e desenvolvidas nas práticas de serviços e instituições permitiu alguns questionamentos quanto às ações e aos serviços especializados existentes, destinados às crianças e seus familiares. Possibilitou a reflexão sobre o que se propõe nas teorias, nas políticas e o que efetivamente ocorre no cotidiano da assistência.

Na prática a busca pela articulação da rede se torna muito difícil, pois envolve muitos fatores. Um desses fatores, considerando a minha prática, se dá pela falta de comunicação entre os profissionais dos diversos serviços e o desconhecimento destes na região.

A capacitação permanente dos profissionais também seria outro ponto relevante, considerando que o despreparo dos mesmos em lidar com essa problemática pode interferir na conduta dos casos. Isso foi possível observar na maioria dos artigos aqui analisados.

Ainda nesta questão, é possível levantar dois pontos em relação a condução dos profissionais na identificação dos casos de violência o que pode realmente levar ao agravamento dos casos: omissão por parte dos profissionais ou o despreparo dos mesmos?

O baixo número de notificações em relação à violência sexual, de acordo com grande parte dos artigos. Qual motivo? Teria relação com o tabu ou com a falta de capacitação dos profissionais, que não conseguem identificar esse tipo de violência? Os casos acabam não sendo identificados no início e deste modo, acabam se agravando.

Essa falta de capacitação não se dá apenas nos serviços de saúde, se dá inclusive nos órgãos de proteção à criança e ao adolescente, como por exemplo, o Conselho Tutelar – que muitas vezes age de forma não protetiva.

Os casos de violência devem ser encaminhados ao Conselho Tutelar, por ser o órgão responsável por assegurar os direitos e deveres das crianças e dos adolescentes. Como se dá a intervenção dos conselheiros com estas vítimas e familiares, diante disso? Observo essa falta de capacitação na minha prática, onde acaba sendo difícil a comunicação e o trabalho conjunto com os conselheiros tutelares devido ao despreparo para lidar com os casos de violência.

Ao pensar na complexidade do fenômeno “violência sexual infantil”, é fundamental considerar as diversas dimensões da mesma e como superar essa problemática. Alguns pontos já foram levantados, tais como, a construção da Rede, capacitação e sensibilização dos profissionais dos diferentes setores e serviços. Mas, além disso, é fundamental promover acompanhamento para toda a família, inclusive ao agressor, que na maioria das vezes é o pai ou padrasto da criança, pessoas essas que deveriam cuidar e proteger seus filhos. Isso gera um sofrimento nessas crianças e se estas não forem cuidadas adequadamente pode acarretar comprometimentos em seu cotidiano.

Propor atendimento ao agressor para além da punição pode ser um dos meios para interromper com o ciclo da perpetuação da violência, evitando assim, novas vítimas. Me questiono quanto a essa falta de assistência aos agressores. Por que, na prática, é difícil encontrar serviços que disponibilizem de fato um acompanhamento a eles? Seria pelo fato de não se acreditar na mudança, pela dificuldade deles se comprometerem com os atendimentos ou dificuldade dos profissionais de lidarem com os agressores?

Em relação ao acompanhamento das vítimas e seus familiares é possível observar que em muitos casos há falta de compromisso e participação por parte dos familiares no acompanhamento.

Dos casos que chegam até a Unidade Básica de Saúde em que trabalho, são poucos os que dão continuidade e concluem os atendimentos. Isso pode acarretar futuramente, em comprometimentos maiores a essas crianças, vítimas de violência sexual. Portanto, acaba sendo um fator preocupante se pensarmos como deve ser difícil para criança ter que lidar, compreender e ressignificar essa vivência traumática sem um apoio.

Este trabalho permitiu ainda, conhecer algumas das propostas existentes para o enfrentamento da violência. Inclusive, analisar a principal política pública brasileira “Plano Nacional” que possibilitou avanços, pois consiste numa importante iniciativa para o enfrentamento dessa problemática. Porém, algumas das metas e ações não saíram do papel, ou seja, não acontecem na prática, além da escassez ou talvez má distribuição desses serviços especializados nas diversas regiões.

Nesse sentido, seria fundamental que fosse realizado um mapeamento das necessidades de cada região, considerando a incidência dos tipos de violência, caracterização da população, fatores de risco, entre outros, para se propor ações específicas para atender a demanda.

Como foi mostrado na discussão, ainda existem regiões descobertas desse tipo de atenção, limitando o acompanhamento de crianças vítimas de violência sexual, seus familiares e agressores.

A região onde trabalho é um exemplo de escassez de recursos tanto especializados à atenção da violência, quanto de recursos culturais e de lazer.

Contudo, vários são os pontos destacados que dificultam o enfrentamento da violência sexual infantil, e este processo encontra-se em fase de construção, porque além de todas as questões levantadas, é necessário ainda sensibilização e conscientização da própria população.

Apesar das dificuldades e dos desafios encontrados, este estudo mostrou algumas experiências que estão dando certo, tais como, o CRAMI – Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância de São José do Rio Preto, que de acordo com a avaliação dos próprios familiares, o acompanhamento tem sido eficaz; o trabalho desenvolvido pelo Conjunto Hospitalar de Sorocaba, com a implantação do Protocolo das Ações Integradas (PAI), inclusive por ter propiciado uma maior incidência dos atendimentos na faixa etária de 1 a 12 anos – permitindo um acompanhamento precoce e prevenção; e a experiência desenvolvida pela Casa da Saúde da Mulher Professor Domingos Delásccio da Unifesp, a qual propõe intersectorialidade e

articulação das ações, sendo possível observar adesão dos casos atendidos neste serviço.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZEVEDO, M.A., GUERRA, V.N.A. A Rede criança: um programa inovador no Brasil. In: AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A.(org.). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. 2ªed.; São Paulo: Iglu, 2007.
2. BRASIL. Ministério da saúde. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes**. Brasília, DF, 2006.
3. BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde da criança: materiais informativos**. Brasília, DF, 2006.
4. BRITO, A.M.M. et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 10(1): 143-149, jan-mar, 2005.
5. CAMPOS, M.A.M.R.; et al. **Violência Sexual: integração saúde e segurança pública no atendimento imediato à vítima**. Saúde e Sociedade, 14(1): 101-109, jan-abr, 2005.
6. FELIZARDO, D. et al. Violência Sexual: Conceituação e Atendimento. In: LIMA, C.A. (coord.), et al. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
7. GARCIA, Eliana (Unipress internacional). **O seqüestro da infância**. Folha Universal. São Paulo, 24 a 30 Outubro de 2004.
8. GONÇALVES, H.S.; et al. **Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica**. Rev. Saúde Pública, 33(6): 547-553, 1999.
9. HABIGZANG, L.F. et al. **Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 19(3): 379-386, 2006.
10. MACHADO, H.B. et al. **Abuso sexual: diagnostico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999ª 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam**

**situações de violência.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 14(Esp.):54-63, 2005.

11. **MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA EDUCADORES. Refazendo laços de proteção: ações de prevenção ao abuso e à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes.** São Paulo: CENPEC: CHILDHOOD – Instituto WCF-Brasil, 2006.
12. MATTAR, R.; et al. **Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2): 459-464, fev, 2007.
13. MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal a saúde individual e coletiva. In: SOUZA, E. R. (Org.). **Impactos da Violência na Saúde.** Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007
14. MOURA, A.C.M. et al. **Reconstrução de vidas: como prevenir e enfrentar a violência doméstica, o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes.** São Paulo: SMADS. SEDES Sapientiae, 2008.
15. MOURA, A.T.M.S.; REICHENHEIM, M.E. **Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(4): 1124-1133, 2005.
16. NJAINE, K. et al. **Redes de prevenção à violência: da utopia à ação.** Ciência e Saúde Coletiva, 11(Sup):1313-1322, 2007.
17. PAIXÃO, A.C.W; DESLANDES, S.F. **Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil.** Saúde Soc., São Paulo, 19(1): 114-126, 2010.
18. PIRES, A.L.D; Miyazaki, M.C.O.S. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde.** Arq Ciênc Saúde, jan-mar;12(1):42-49, 2005.
19. SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M.C.S. Violência contra Crianças e Adolescentes: Questão Histórica, Social e de Saúde. In: LIMA, C.A. (Coord.) et al. **Violência Faz Mal à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

20. VITIELLO, N. Vitimização sexual: conseqüências orgânicas. In: AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A.(org.). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. 2ªed.; São Paulo: Iglu, 2007.