

FLUXO DE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

CEILÂNDIA



DEFENSORIA PÚBLICA
DISTRITO FEDERAL



Secretaria de Saúde



Secretaria de Educação



Secretaria de Desenvolvimento Social



Subsecretaria de políticas para Crianças e Adolescentes

Secretaria de Justiça e Cidadania



APRESENTAÇÃO

Em resposta aos desafios impostos pela pandemia e impulsionadas pelo Núcleo de Enfrentamento à Violência e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes (Nevesca) do MPDFT, as instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) de Ceilândia decidiram, em 2021, revitalizar suas conexões. A percepção da necessidade premente de fortalecer a Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes, fragilizada pelo distanciamento social, tornou-se uma convicção compartilhada entre os/as participantes.

O expressivo aumento nas estatísticas de violências contra crianças e adolescentes no território, somado às dificuldades enfrentadas na execução de funções protetivas devido à precarização dos serviços e à escassez de recursos humanos, motivou quem atua na Rede de Proteção a se reunir para entender a necessidade de partilhar os desafios diários e compartilhar o cuidado.

Os primeiros diálogos e trocas evidenciaram a necessidade de discutir fluxos de atendimentos integrados e articulados para atender de maneira eficaz as violações de direitos enfrentadas por crianças e adolescentes. Como ponto de partida, esses/as atores/atrizes decidiram iniciar pela (re)definição do Fluxo de Atendimento para situações de violência sexual. Essa escolha se justificou pelo aumento expressivo no número de casos, pela gravidade do fenômeno e pelas dúvidas e inseguranças na abordagem das vítimas, especialmente no momento da revelação.

Ao longo do ano de 2022, a Rede de Proteção de Ceilândia reuniu-se virtualmente com o objetivo de construir um fluxo que garantisse um atendimento acolhedor, articulado, intersetorial e resolutivo para crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

Os encontros criaram um espaço de troca de saberes, de acolhimento, de diálogo entre os/as atores/atrizes que compartilharam suas dificuldades e fragilidades, numa relação de cooperação e colaboração. As discussões aprofundadas sobre os pressupostos e princípios estabelecidos pela legislação resultaram na primeira versão de um FLUXO que expressa o desejo de assegurar que crianças e adolescentes que revelem situações de violência sexual sejam acolhidos/as e protegidos/as integralmente.

Este **fluxo interativo** permite aos/às atores/atrizes da Rede de Proteção de Crianças e Adolescentes de Ceilândia identificar de maneira clara as medidas que devem adotar após a revelação de uma situação de violência sexual. Ao clicar em termos desconhecidos, há o direcionamento para um [glossário](#) onde são disponibilizados os conceitos essenciais que devem fundamentar as suas ações dentro da perspectiva da proteção integral. Além disso, é possível [baixar a versão editável do modelo do Relatório de Revelação](#) construído coletivamente para ser usado pelo Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes.

O desafio está lançado: atuar em REDE, compartilhando o CUIDADO.

FLUXO DE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL - CEILÂNDIA

Criança/adolescente revela a violência sexual para profissional da Rede de Atendimento

Profissional identifica se é uma situação de violência sexual crônica ou aguda

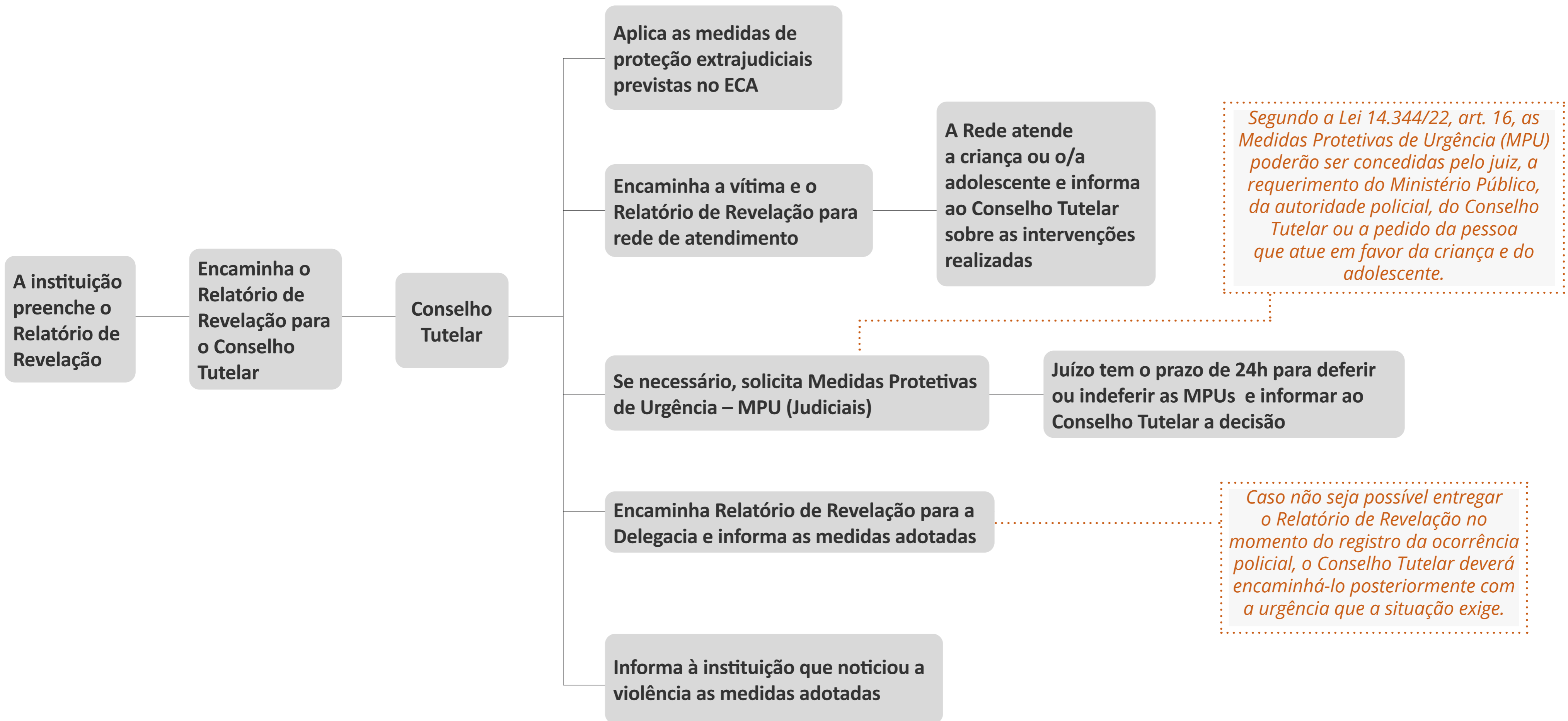
Violência sexual crônica

Violência sexual aguda

 **Clique para conferir os fluxos de violência sexual crônica ou violência sexual aguda.**

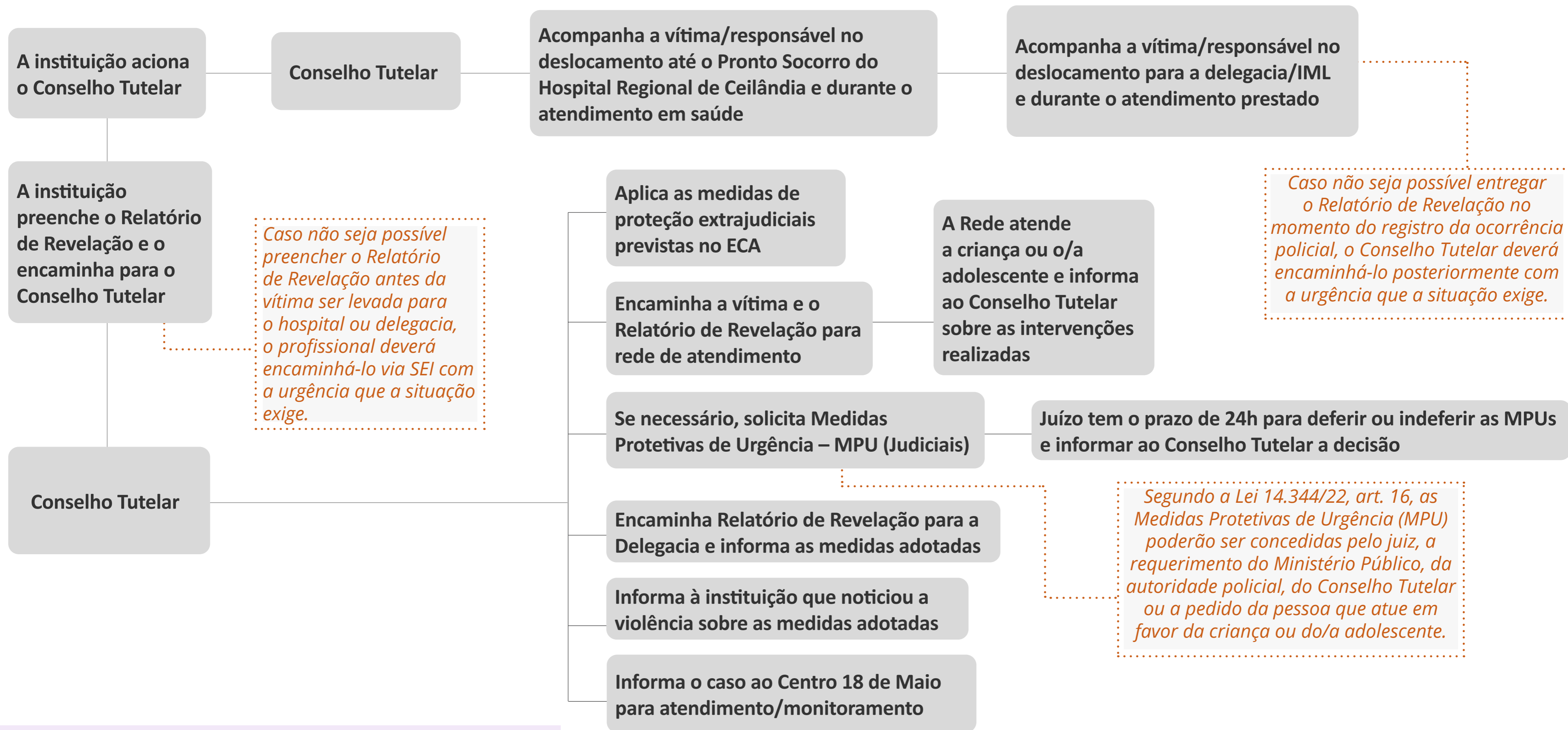
Violência sexual crônica

🕒 Ocorrida há mais de 72h do momento da revelação

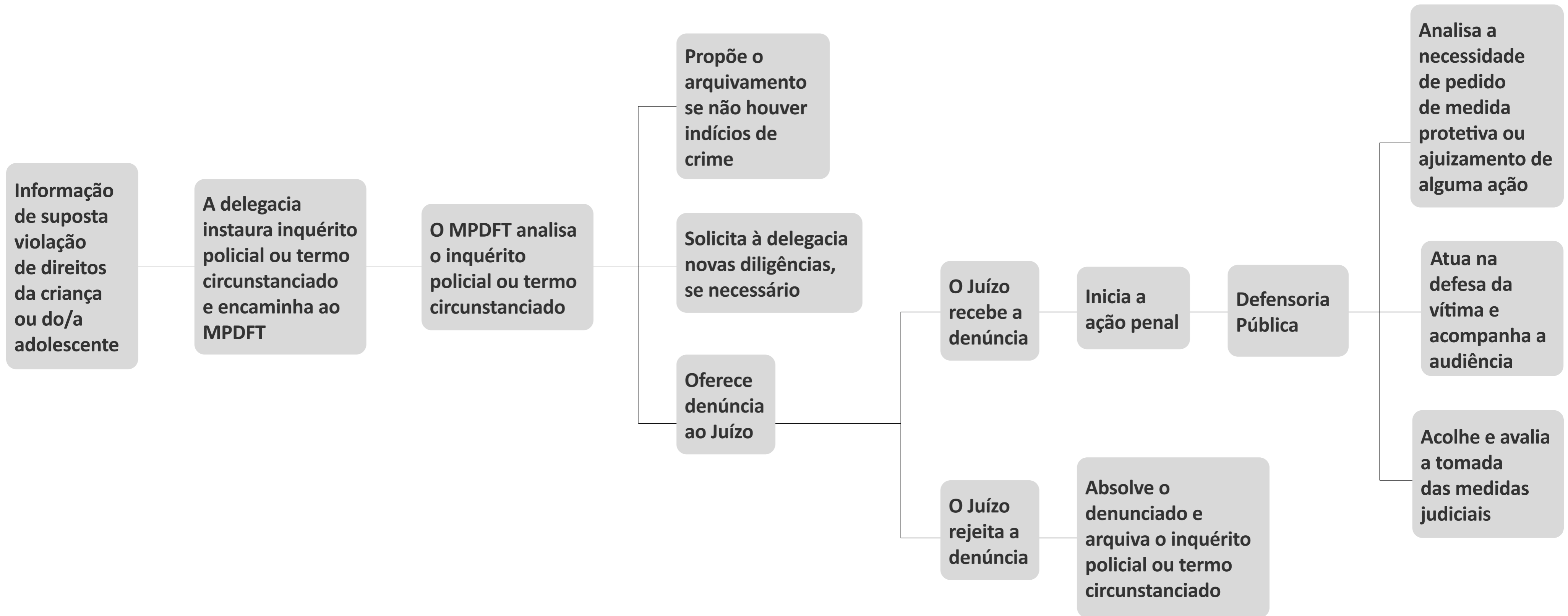


Violência sexual aguda

🕒 Ocorrida nas últimas 72h anteriores ao momento da revelação



Sistema de Justiça



RELATÓRIO DE REVELAÇÃO

O Relatório de Revelação é um modelo de documento sugerido pela Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, a qual elaborou os “Parâmetros de Escuta de Crianças e Adolescentes em Situação de Violência”. O Relatório tem a função de registrar informações que precisam ser encaminhadas para outros serviços da rede de proteção para o devido atendimento da situação.

A proposta é que o Relatório de Revelação seja o documento padrão utilizado para o registro do primeiro relato de violência feito por criança ou adolescente a algum dos serviços do SGD local. Ele será encaminhado aos equipamentos envolvidos no atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência como ferramenta para permitir o compartilhamento de informações relevantes e também evitar a revitimização por meio da repetição da fala sobre a situação de violência a diferentes profissionais da rede. A utilização do instrumental deverá considerar e respeitar os devidos cuidados em relação ao sigilo e à confidencialidade necessários ao caso.

CLIQUE AQUI para baixar o arquivo editável do *modelo do Relatório de Revelação*.



GLOSSÁRIO

Para garantir a proteção integral de crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente concebeu um Sistema de Garantia de Direitos (SGD), que estabelece uma ampla parceria entre o Estado, as famílias e a sociedade civil. Trata-se de uma complexa rede composta por três eixos estratégicos, que devem atuar de forma intersetorial e integrada: a defesa, a promoção de direitos e o controle social.

O **eixo da defesa** é composto por todos os órgãos de proteção que permitem o acesso à justiça, à proteção legal dos direitos de crianças e adolescentes. Fazem parte deste eixo: Conselhos Tutelares, Varas da Infância e Juventude, Defensorias Públicas, Promotorias do Ministério Público e órgãos da segurança pública.

O **eixo de promoção** é responsável por elaborar e implementar políticas sociais básicas para o atendimento de crianças e adolescentes (nas áreas de saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, entre outras). As responsáveis pela promoção desses direitos são as instâncias governamentais e da sociedade civil que se dedicam ao atendimento direto de direitos, prestando serviços públicos e/ou de relevância pública, como ministérios do governo federal, secretarias estaduais ou municipais, fundações, ONGs, etc.

O **eixo de controle e efetivação de direitos** assegura, monitora e fiscaliza as ações dos eixos de promoção e defesa de forma que o atendimento a crianças e adolescentes seja realizado de forma democrática e integral. É formado pelos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Setoriais (saúde, educação, assistência social), organizações da sociedade civil, Ministério Público, Poder Legislativo, Defensorias Públicas, Conselhos Tutelares, sociedade civil, cidadãos e pelos fóruns de discussão e controle social.

Para que o Sistema de Garantia de Direitos seja eficaz na proteção dos direitos de crianças e adolescentes é fundamental que a rede que o compõe trabalhe de modo articulado e garanta a integralidade do atendimento.

Para tanto, aqueles que fazem parte do SGD precisam estar capacitados para utilizar metodologias que protejam e garantam a dignidade de crianças e adolescentes. O que implica o domínio de conceitos que norteiam as intervenções adequadas estabelecidas por normativas e parâmetros nacionais de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.

Por isso, a Rede de Proteção à Criança e Adolescente de Ceilândia sistematizou este glossário com os principais conceitos e procedimentos presentes no cotidiano dos/das profissionais que atendem crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, especialmente no momento da revelação da violência.

1. ACOLHIMENTO OU ACOLHIDA

A acolhida é o posicionamento ético adotado pelo/a profissional durante o processo de atendimento da criança, do/da adolescente e de suas famílias, com o objetivo de identificar as necessidades apresentadas, de maneira a demonstrar cuidado, responsabilização e resolutividade no atendimento.

O acolhimento é o primeiro passo do atendimento e deve ocorrer em todos os serviços que podem intervir na situação de violência. Durante a acolhida, é importante que a abordagem garanta o respeito ao livre relato da criança ou do/da adolescente e que as informações sobre os direitos que possuem e sobre os procedimentos que precisam ser adotados posteriormente sejam devidamente repassadas.

Após a acolhida, a criança ou o/a adolescente deve ser encaminhado/a aos serviços emergenciais em caso de violência aguda e o relatório de revelação deverá ser preenchido para encaminhamento das informações ao Conselho Tutelar de referência.

2. COMPARTILHAMENTO DO CUIDADO

As situações de violência contra crianças e adolescentes são situações complexas, que demandam intervenções conjuntas, pressupondo o olhar intersetorial, do/a usuário/a, sua família e sua comunidade. (VIEIRA, 2020)

Um cuidado planejado e negociado com o/a usuário/a se mostra como uma importante ferramenta para alcançar mais resolutividade nas demandas biopsicossociais trazidas por ele/a, garantindo o atendimento integral.

Nesse contexto, a possibilidade de estudos em rede das situações de violência vivenciadas por um/a usuário/a se mostra como importante estratégia de compartilhamento do cuidado.

3. DEPOIMENTO ESPECIAL

É o procedimento de oitiva (escuta) de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, **exclusivamente, na Delegacia de Polícia ou em juízo**. Seu objetivo é produzir uma prova para o esclarecimento de uma suspeita de violência. É uma ferramenta de investigação policial e instrução criminal e seguirá os requisitos especificados na Lei nº 13.431/2017.

4. ESCUTA ESPECIALIZADA

É o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção e pode ser realizado por profissionais da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos, pelo Conselho Tutelar, entre outros. O objetivo da escuta é **assegurar o acompanhamento da vítima ou da testemunha de violência para a superação das consequências da violação sofrida**, limitado ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de **proteção social e de provimento de cuidado**.

O que não é:

- interrogatório;
- parte do inquérito;
- não é sobre o fato, e, sim, sobre os aspectos de proteção/direitos que a criança e/ou adolescente precisa acessar.

O que pode ser perguntado:

- quando ocorreu?
- quem fez isso com você?
- quem mora com você?
- quem mais sabe do que aconteceu com você?

O que pode ser feito:

- priorizar escuta da rede familiar protetiva;
- priorizar a escuta em ambiente protetivo, que ofereça condições de garantia do sigilo e acolhimento da criança e do/a adolescente.

5. ESTUPRO DE VULNERÁVEL

O estupro de vulnerável é a conjunção carnal ou qualquer ato libidinoso com menores de 14 anos – com ou sem consentimento – ou com pessoas que, por enfermidade ou deficiência mental, não possuem o discernimento necessário para a prática do ato, bem como, por qualquer outra razão, não possa oferecer resistência (artigo 217 do Código Penal).

O consentimento da vítima, sua eventual experiência sexual anterior ou a existência de relacionamento amoroso entre o/a agente e a vítima, não afastam a ocorrência do crime.

6. FATORES DE PROTEÇÃO

Fatores de proteção são recursos que ajudam os indivíduos a superar situações de adversidade. Eles podem ser compreendidos em três categorias principais: individuais, sociais e familiares e se caracterizam como condições que reduzem a probabilidade de problemas sociais, emocionais ou de saúde ocorrerem ou se agravarem.

- **Individuais**

São características pessoais como consciência da própria história, conhecimento do próprio corpo, habilidades interpessoais e socioemocionais, autonomia, autoestima, estratégias de autocuidado, expectativa de futuro.

- **Familiares**

Incluem a preocupação com o desenvolvimento das crianças e dos/as adolescentes; o exercício da parentalidade positiva; o vínculo afetivo e de cuidado entre familiares; a proteção dada pelos responsáveis diante de situações difíceis; as informações que as famílias possuem sobre contextos de risco.

- **Sociais**

Envolvem fatores como: existência de rede de apoio, que inclui amigos, familiares e comunidade que oferecem suporte emocional e prático; acesso a informações sobre os problemas sociais, o que auxilia a tomada de decisões; consciência da rede de serviços disponíveis na comunidade, como políticas públicas que garantam direitos básicos e acesso a serviços de qualidade que forneçam suporte para o desenvolvimento integral das pessoas.

7. FATORES DE RISCO

Fatores de risco são eventos, características e/ou condições que aumentam a probabilidade de uma pessoa ou grupo enfrentar problemas físicos, psicológicos ou sociais. Eles podem ser divididos em:

- **Individuais**

Englobam comportamentos como baixa autoestima, insegurança, isolamento social, uso de substâncias psicoativas, entre outros.

- **Familiares**

Envolvem situações de negligência familiar, capacidade protetiva fragilizada, uso abusivo de álcool e outras drogas, adoecimento em saúde mental, conflitos conjugais, sobreposição de situações de violência, histórico intergeracional de abusos sexuais, vulnerabilidade socioeconômica, baixa qualidade de vínculos afetivos.

- **Comunitários**

Referem-se a falhas na rede de proteção social, baixa qualidade da educação, calamidades e catástrofes, guerras, inserção em comunidades com altos índices de criminalidade e violência, falta de oportunidades de emprego, falta de saneamento básico, ausência de moradia, falta de acesso às políticas públicas, *bullying* e *cyberbullying*, falta de conhecimento e acesso a recursos tecnológicos.

Vale ressaltar que a pobreza é um dos principais fatores de risco e aumenta a exposição a diversos problemas, principalmente quando as famílias de baixa renda não têm acesso a uma rede pública de proteção social que forneça bens e serviços básicos necessários para enfrentar adversidades.

8. MEDIDAS DE PROTEÇÃO APLICÁVEIS PELO CONSELHO TUTELAR (EXTRAJUDICIAIS)

As medidas de proteção aplicáveis pelos conselhos tutelares são estabelecidas pelo artigo 101 do ECA. Elas visam prevenir ou cessar as violações de direitos e/ou as violências cometidas contra crianças e adolescentes sempre que seus direitos são violados ou ameaçados. Dentre as medidas possíveis, os/as conselheiros/as tutelares podem:

- requisitar atendimentos necessários, tanto para a vítima de violência quanto para os/as responsáveis pela vítima, nas áreas de saúde, educação, assistência social, previdência, trabalho e segurança.

Nos casos de violência contra crianças e adolescentes, o Conselho Tutelar possui como algumas de suas atribuições:

- representar ao MP para requerer a propositura de ação cautelar de antecipação de produção de prova nas situações que envolvam violência contra a criança ou adolescente;
- representar à autoridade judicial ou à policial para requerer o afastamento do/a agressor/a do lar, do domicílio ou do local de convivência com a vítima.

9. MEDIDAS PROTETIVAS DE URGÊNCIA – MPUs (JUDICIAIS)

As medidas protetivas de urgência para os casos de violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes são definidas pela Lei 14.344/2022, conhecida como Lei Henry Borel. As MPUs podem ser aplicadas sempre que as circunstâncias as exigirem, com vistas à manutenção da integridade e da segurança da criança ou do/a adolescente, de seus familiares, do/a noticiante ou do/a denunciante.

As medidas protetivas de urgência poderão ser concedidas pelo juiz, a requerimento do Ministério Público, da autoridade policial, do Conselho Tutelar ou a pedido da pessoa que atue em favor da criança ou do/a adolescente. São exemplos de medidas que podem ser concedidas: proibição

de contato entre a criança ou o/a adolescente vítima ou testemunha de violência e o/a agressor/a; afastamento do/a agressor/a do local de convivência ou coabitação; inclusão da criança ou do/a adolescente ou noticiante em programa de proteção a vítimas e testemunhas; prestação de alimentos provisórios; suspensão de visitas; encaminhamento do/a ofensor/a para acompanhamento psicossocial, entre outras.

10. PORTA DE ENTRADA DE REVELAÇÃO

Todas as instituições e profissionais do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) da criança e do/a adolescente podem receber uma revelação de situação de violência. Aqui nos referimos às portas de entrada institucionais como a rede secundária que se refere aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça, segurança pública, conselhos tutelares, entre outros.

Na escola é comum que revelações ocorram após atividades que abordam a temática da violência, enquanto nos serviços de assistência social e saúde podem ocorrer durante os procedimentos de rotina do atendimento.

Qualquer um que integre o SGD é agente de proteção responsável pelo cuidado e acompanhamento de crianças e adolescentes. Na hipótese de um/a profissional ser procurado/a por criança ou adolescente que queira revelar uma situação de violência, toda a equipe deve estar capacitada para realizar a acolhida, que deve ser feita em ambiente apropriado, seguro e que garanta o sigilo.

11. REDE DE APOIO PRIMÁRIA

É a rede caracterizada pelo conjunto de pessoas que possuem vínculos afetivos, informais e de afinidade. São as conexões de parentesco, de vizinhança, de amizade, de companheirismo, com destaque para a dimensão protetiva e de amparo.

12. REDE DE APOIO SECUNDÁRIA

As redes secundárias são constituídas por laços que se estabelecem entre as instituições, ou seja, pelo conjunto de instituições que formam o sistema de bem-estar social da população (serviços da assistência social, de saúde, segurança, de educação, entre outros). Fundamentam-se no princípio da igualdade.

13. REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Referência e contrarreferência constituem ações de articulação entre os diferentes serviços de atendimento. Em linhas gerais, para este contexto, **referência** é entendida como o encaminhamento do/a usuário/a para outro serviço, e **contrarreferência**, como a resposta do atendimento realizado pelo serviço demandado.

Trata-se de um mecanismo que permite a criação e a ordenação dos fluxos e promove a troca de informações entre os diferentes serviços do Sistema de Garantia de Direitos. Facilita, portanto, a circulação de quem usa o SGP, o acesso ampliado e a continuidade do cuidado, dentro da lógica do compartilhamento do cuidado, evitando a revitimização. Assim, não se trata apenas de encaminhar o/a usuário/a de um serviço para o outro, pressupõe-se o diálogo entre os serviços, com a troca de informações sobre a situação vivida pelo/a usuário/a e o plano de intervenção elaborado para ele/a.

Um exemplo para materializar o conceito:

Uma adolescente de 12 anos revela a uma professora que está grávida. Após a elaboração do relatório de revelação, a escola notifica (referencia) o Conselho Tutelar de referência. Este, por sua vez, encaminha a adolescente tanto para a UBS responsável quanto para a Delegacia de Polícia. Após atendimento na UBS, a equipe envia devolutiva (contrarreferência) ao Conselho Tutelar sobre os procedimentos realizados, e o Conselho Tutelar, por sua vez, informa à escola as providências tomadas.

14. REVELAÇÃO ESPONTÂNEA

A revelação espontânea é o ato de uma criança e/ou adolescente contar que foi ou está sendo vítima, ou presenciou algum ato de violência. Pode ocorrer em diversos espaços, como em casa, em espaços de convivência social e comunitária, escolas, unidades da assistência social, da saúde ou outros espaços de atendimento que crianças e adolescentes frequentem. É importante que profissionais de atendimento, ao perceberem que a criança ou o/a adolescente deseja revelar uma situação de violência, saibam conduzir de maneira acolhedora, intervindo minimamente e se limitando ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de proteção social e de provimento de cuidados. É imprescindível informar a criança, o/a adolescente e/ou o/a responsável de referência sobre direitos, procedimentos de comunicação à autoridade policial e ao Conselho Tutelar e encaminhar a criança ou o/a adolescente, quando couber, para atendimento emergencial em órgão do Sistema de Garantia de Direitos da criança e do/a adolescente.

15. REVITIMIZAÇÃO

A revitimização ou violência institucional são definidas como *“discurso ou prática institucional que submeta crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levem as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência [a exceção do depoimento especial] ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem”* (Grifo nosso). Esta é uma definição que consta no Decreto 9.603/2018 .

A peregrinação da criança ou do/a adolescente entre serviços do Sistema de Garantia de Direitos e atendimento prestado sem privacidade e garantia do sigilo também são atos de revitimização. Ela expõe crianças e adolescentes a dor, sofrimento, estigmatização e pode intensificar os agravos da violência e prejudicar as apurações policial e judicial.

Para quem está envolvido no atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência, a prioridade é abordar primeiramente os/as atores/atrizes da rede que já atenderam a criança ou o/a adolescente e seus responsáveis. A comunicação assertiva entre a rede de proteção é fundamental para evitar revitimização, por isso, é tão importante utilizar o Relatório de Revelação. Nele estarão presentes as informações sobre a violência sofrida, relatadas pela criança ou pelo/a adolescente, afastando a necessidade de serem novamente submetidos/as a contexto de questionamento.

Quando for necessário ouvir crianças e adolescentes, deve-se garantir espaço para o livre relato, sem que se façam perguntas diretas sobre os fatos ocorridos. A averiguação dos fatos é de responsabilidade das instituições que realizam o depoimento especial (Polícia Civil e Poder Judiciário). Aos/Às profissionais da rede, cabe intervir nos agravos causados pela violência e tomar medidas que garantam a proteção da criança ou do/a adolescente.

Ao longo de todo o atendimento da criança ou do/a adolescente (transporte, atendimento emergencial de saúde, exames médico-legais, atendimentos de caráter psicossocial, escuta da revelação espontânea), os/as profissionais devem adotar postura empática e acolhedora, sem emitir juízo de valor sobre a situação ou os indivíduos envolvidos. A criança e o/a adolescente nunca devem ser ouvidos/as ou atendidos/as na presença do/a suposto/a ofensor/a. A rede precisa identificar um/a responsável que a criança ou o/a adolescente entenda como protetivo, para acompanhá-lo/la nos procedimentos necessários. Adolescentes podem ser atendidos sozinhos, caso assim desejem.

É preciso evitar conversar com a criança ou com o/a adolescente sobre o ocorrido, as perguntas e intervenções devem se dar somente para identificar dados que colaborem com a oferta do serviço prestado pela unidade. Por exemplo, as unidades de saúde precisam saber o grau de dor e possíveis sintomas a serem cuidados.

Caso a criança e/ou o/a adolescente chore, deve-se evitar frases de consolo que minimizem o desconforto sentido, como, por exemplo, “Não precisa chorar”, “Não fique triste, isso vai passar”. O/A profissional também deve evitar confortar a criança ou o/a adolescente por meio de toques físicos a fim de evitar confusão e constrangimento. Nestas situações ofereça um copo d’água e lenços.

16. SIGILO

Os atos processuais, em regra, são públicos, porém, alguns deles correm em segredo de justiça, caso em que o acesso aos dados fica limitado às partes e aos seus advogados. O sigilo, em todo e qualquer procedimento referente a crianças e adolescentes que estejam em situação de violência, está calcado no direito constitucional à intimidade. Assim, toda interação que trate de assuntos de foro íntimo com crianças e adolescentes dentro do Sistema de Garantia de Direitos deverá ser tratada de maneira cautelosa e sigilosa.

17. SINAIS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Os sinais de violência sexual podem manifestar-se de diferentes modos. Alguns são observados diretamente no corpo da criança ou do/a adolescente por meio de lesões, marcas, dor e inchaço na região da vagina, pênis ou ânus, sintomas de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), adoecimento psicossomático, gravidez ou aborto.

Algumas vezes os sinais surgem por meio de mudanças repentinas e inexplicadas no comportamento, regressão para fases anteriores ao estágio de desenvolvimento da vítima, tristeza ou depressão profundas, vergonha excessiva, baixa autoestima, culpa, condutas autodestrutivas ou suicidas, ansiedade, agressividade.

Alguns comportamentos relacionam-se à expressão da sexualidade de crianças e adolescentes, como: interesse ou conhecimentos súbitos e não usuais sobre questões sexuais que estão além das possibilidades de sua idade; brincadeiras persistentes de cunho sexual com amigos, brinquedos ou animais; masturbação compulsiva; desenhos detalhados de órgãos genitais cujo conhecimento esteja além de sua capacidade etária; e demonstração de afeto de modo sensualizado.

Existem, ainda, sinais relacionados a mudanças nos hábitos de higiene e cuidados corporais, como, por exemplo: resistência na troca de roupa, aparência suja, perda ou aumento do apetite, sono perturbado e pesadelos. Também podem ocorrer fugas frequentes de casa, recusa em participar de atividades físicas, prática de delitos e uso de álcool e outras drogas.

No ambiente escolar também podem se manifestar sinais indicativos de ocorrência de violência sexual, como dificuldade de concentração e aprendizagem, queda injustificada na frequência escolar ou, ainda, assiduidade e pontualidade exageradas, indicando uma resistência da criança ou do/a adolescente retornar para casa.

É importante ressaltar que a ocorrência de apenas um desses sinais não é suficiente para indicar uma potencial situação de violência sexual. Os sinais devem ser inseridos dentro de um contexto amplo de avaliação que considere histórico sociofamiliar, fatores de risco e proteção, questões de saúde, entre outros.

Em casos de suspeita, o/a profissional deve estar preparado/a para realizar uma abordagem acolhedora quando for possível ficar sozinho/a com a criança ou o/a adolescente. Pode questionar se ele/a deseja contar algo a um/uma dos/as profissionais de referência ou se há alguma coisa que possa fazer para ajudá-lo/a. A recusa da criança ou do/a adolescente em falar deve ser respeitada e o/a profissional deve informar que segue disponível caso mude de ideia. Diante do relato de alguma violência sofrida, o/a profissional deve adotar os procedimentos indicados para casos de revelação espontânea.

Caso a sondagem inicial não resulte em revelação de situação de violência, mas persista a suspeita com base em sinais de violência, um relatório precisa ser produzido e encaminhado ao Conselho Tutelar de referência para que este órgão aplique as medidas protetivas cabíveis.

18. VIOLÊNCIA SEXUAL

É entendida como toda ação que se utiliza de criança ou adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal seja outro ato libidinoso, realizada de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do/a agente ou de outrem com quem estabeleça relação de poder.

19. VIOLÊNCIA SEXUAL AGUDA

É a violência sexual ocorrida em menos de 72 horas do fato ocorrido. Nos casos em que ocorreu contato com fluidos corporais, é necessário o encaminhamento imediato para o serviço de referência (hospitais gerais, UPAS) para realizar o procedimento de Profilaxia Pós-Exposição (PEP)¹.

20. VIOLÊNCIA SEXUAL CRÔNICA

Segundo a Sociedade de Pediatria de São Paulo, “As situações de violência sexual crônica são aquelas que ocorrem por períodos de tempo mais extensos, de maneira progressiva, cometidas principalmente contra crianças de ambos os sexos por pessoas próximas, que contam com a confiança das vítimas e de suas famílias. As ameaças, em geral, são mais veladas, e o uso de violência física nem sempre está presente. ”A violência sexual crônica é a que ocorreu repetidas vezes, ou em apenas um episódio, desde que esta última hipótese tenha ocorrido há mais de 72 horas do momento da revelação. A situação de violência crônica também pode gerar agravos em saúde, como gravidez, ISTs, entre outros, que devem ser cuidados na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para criança ou adolescente.

¹ “A profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) consiste no uso de medicamentos para reduzir o risco de adquirir essas infecções. A pessoa a ser atendida pode ter sido exposta por meio de prática sexual consentida, violência sexual ou acidente com material biológico, este último mais comum entre profissionais de saúde.”

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.; FRANCISCHETTI, I. Referência e Contrarreferência: Compreensões e práticas. In: Saúde e Transformação social. V. 10, N. 1/2/3, Florianópolis, 2019, p. 54-63. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/5281/5636>. Acesso em: 04.08.2023

Atendimento, defesa e responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes. São Paulo: Veras, 2001. v. 1. 126 p.

BORGES, J. L.; ZINGLER, V. T.. Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual. Psicologia em Estudo, v. 18, n. 3, p. 453–463, jul. 2013.

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Resolução nº nº 113, de 19 de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 14344, de 24 de maio de 2022. Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente, nos termos do § 8º do art. 226 e do § 4º do art. 227 da Constituição Federal e das disposições específicas previstas em tratados, convenções ou acordos internacionais de que o Brasil seja parte; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e as Leis nºs 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei de Crimes Hediondos), e 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência; e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Parâmetros para Escuta Protegida. Brasília: MDH, 2017b

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Parâmetros para Escuta Protegida. Brasília: MDH, 2017b.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da União, Brasília, 2018. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9603.htm. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. 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, 2017a. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990a. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 10406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília. 2002.
CARNEIRO, C. B. L.; VEIGA, L. O conceito de inclusão, dimensões e indicadores. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Coordenação da Política Social, jun. 2004. (Pensar BH – Política Social, 2.)

FALEIROS, Eva T. Silveira. Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes. Brasília: CECRIA, 2000.

FALEIROS, V. P; FALEIROS, Eva T. Silveira. Circuito e curtos-circuitos.

FRATINI, Juciane Rosa Gaio; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A INTEGRALIDADE EM SAÚDE. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/465.pdf> >. Acesso em: 12 jul. 2014

Guia de Escuta Especializada: conceitos e procedimentos éticos e protocolares/Benedito Rodrigues dos Santos, Itamar Batista Gonçalves – São Paulo, Brasília: Childhood Brasil: SNDCA:, 2022 – 2023, 127p

Pfeiffer, Luci e Salvagni, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. Jornal de Pediatria [online]. 2005, v. 81, n. 5 suppl [Acessado 28 Janeiro 2022] , pp. s197-s204. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010> >. Epub 17 Fev 2006. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>

Santos, Benedito Rodrigues dos Guia de referência : construindo uma cultura de prevenção à violência sexual / Benedito Rodrigues dos Santos, Rita Ippolito. -- São Paulo : Childhood - Instituto WCF-Brasil : Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de Educação, 2009.

SANTOS, R.C. et al. Referência e contrarreferência no sistema único de saúde: desafios para a integralidade. In: Revista de Atenção à Saúde. v. 19 n. 69, SP, 2021, p. 51-65. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7614. Acesso em: 4 ago. 2023.

Sertori, Natalia Maria. Fatores de risco e proteção: alguns aspectos; a resiliência como fator de proteção. Gama, DF: UNICEPLAC, 2021.

Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Coordenação: Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer, Luci Pfeiffer. – 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018. Disponível em: https://www.spsp.org.br/downloads/Manual_Atendimento_Crian%C3%A7as_Adolescentes_V%C3%ADtimas_Viol%C3%A4ncia_2018.pdf. Acesso em: XXXX

Vazquez, Fabiana de Lima et al. Referência e Contrarreferência na atenção Secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 01 [Acessado 28 Janeiro 2022] , pp. 245-256. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1986>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1986>.

VIEIRA, Daniela Koeller Rodrigues et al. Compartilhamento do Cuidado entre os Níveis da Atenção à Saúde: ambulatório especializado e Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/IFF, 2020. 16 p.

Nota Técnica N.º 12/2022 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

(Blanchet et al. 1981, cit in Lacroix 1990:79)

Sites consultados

<https://livredetrabalhoinfantil.org.br/trabalho-infantil/como-enfrentar/sgdca/>

<https://esmec.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2017/10/SG-artigo-Edna-Teixeira.pdf>

<https://www.projuris.com.br/blog/medidas-protetivas/>

http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/6-Abuso_sexual_cronico.pdf