



**CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO INTEGRADO PARA O
ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA SEXUAL**

Manuela Almeida da Silva Santo

Tese de Doutorado

Porto Alegre/RS, 2024.

**CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO INTEGRADO PARA O
ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA SEXUAL**

Manuela Almeida da Silva Santo

Tese de Doutorado apresentado como exigência parcial
para obtenção do grau de Doutora em Psicologia, sob
orientação da Prof.^a Dr.^a Lívia Maria Bedin

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Instituto de Psicologia

Agosto, 2024

Às retraídas ou comunicativas, autoconfiantes ou inseguras, às que gostam de tecnologia ou esporte, que sabem montar um cubo mágico ou que ainda não sabem ler,
às que usam fraldas ou piercings.
À todas as crianças e adolescentes que passaram por mim, mas também à multidão de outras que talvez nunca chegarão ao nosso conhecimento:
essa tese é para vocês.

A menina que estava seca por dentro,
Perguntou por que ele estava fazendo isso com ela
E não com alguém do tamanho dele

A menina dos livros
Que notou que os olhos dele nunca estavam nos dela
E era como se o seu corpo fosse um alvo

O menino que já aprendeu a amarrar seu cadarço sozinho
Confessou que nunca desejaria isso para outra criança
E perguntou se poderia voltar a ser uma criança

A menina arco-íris
Que precisou tomar um sorvete para se acalmar
Antes de falar que sobre todas aquelas cores
Que pareciam misturadas em sua cabeça

A criança que carregava outra dentro de si
Disse que seu plano para o próximo ano
Era aprender a ler
E não parir

A menina que fugiu de casa no meio da noite
E disse que não voltaria mais
Enquanto seu corpo não fosse respeitado

O menino encantador de animais
Que nunca mais teve um sono tranquilo
E acordava gritando
Mesmo agora numa cama segura.

Falei a todos que o sol viria pela manhã. E, caso não viesse, lhes faria companhia enquanto a noite perdurasse.
Vez ou outra o sol aparecia
E era quando eu podia ver como brilhavam aqueles olhos de amanhecer enquanto tudo ainda estava escuro.

AGRADECIMENTOS

Quanta vida cabe em 4 anos? Quantas vezes, dentro de 4 anos, é possível desistir enquanto se permanece tentando? Quantas vezes é possível sentir o gosto amargo da perda enquanto se vive um sonho? Quantos sabores se consegue experimentar enquanto a boca seca aguarda a próxima tempestade?

Do doce de construir uma política pública, ao azedo de conhecer o que seria preciso para fazer essa política pública acontecer. Do frescor de me casar, ao amargo de perder um pai após muita luta. Não sei quantas vidas eu vivi nesses últimos anos, mas sei que chego aqui, agora, com um paladar agridoce, me sentindo mais viva do que nunca, especialmente por ter contado com esse cardume poderoso que nadou comigo:

Ao meu marido, Michael, que quando eu entrei no doutorado era meu namorado, já foi só um colega e agora, cada dia mais, é a minha principal fonte de apoio, incentivo e lugar seguro. Obrigada por amar a Manu criança com a mesma força que tu amas a Manu adulta e construir comigo uma história tão bonita de cumplicidade.

À minha mãe, Olga, e às minhas irmãs Amanda, Laís e Clara, que me lembram todo o dia a força de ser mulher e do amor que me fez quem sou.

Ao meu pai, que agora é memória e deixou esse rastro de intensidade na minha história que ainda permanecerá sendo habitado vez ou outra.

À minha prima Sacha, por ter sido companhia e cuidado sempre que não pedi, mas especialmente por ter me dado o privilégio de acompanhar o crescimento do Arthur, esse vagalume corajoso e sorridente que trouxe luz para a minha vida quando ela estava mais escura.

Ao meu psicólogo Liur, que, com muita delicadeza, me conduziu a revisitar a mesma Manuela por tantas vezes e de tantas perspectivas diferentes. Hoje, não há um pedaço em mim que não caiba na minha autocompaixão e não mereça ser ouvido. Os caranguejos permanecerão no balde e eu, passarinho. *“I can see clearly now the rain is gone. I can see all obstacles in my way. Here's the rainbow I've been praying for. It's gonna be a bright sunshine day”*.

À Manuela criança que, por anos, nadou sozinha nas águas violentas de um corpo interrompido. Por ela, nenhuma outra criança que passar por mim permanecerá agora desacompanhada em sua história.

À minha orientadora Lívia, por todo incentivo quando achei que daqui não sairia uma pesquisa. Por ter acreditado nesse projeto e no papel fundamental da ciência nas políticas públicas. Conseguimos! E o que antes era só uma ousadia, agora é uma realidade.

Ao Centro Amanhecer, por ser esse serviço que me fez acreditar tanto na efetividade do poder público para combater violências que já deveriam ter sido extintas

da vida de qualquer criança ou adolescente. Por ter me dado esperança nas políticas públicas e um orgulho imenso de poder ter conduzido essa história na minha vida profissional.

SUMÁRIO.....	Erro! Indicador não definido.
LISTA DE TABELAS	8
LISTA DE ABREVIATURAS.....	9
RESUMO	10
ABSTRACT	11
APRESENTAÇÃO DA TESE	12
ARTIGO 1 - Violência sexual infantojuvenil e políticas públicas de proteção: análise da situação de uma rede intersetorial	Erro! Indicador não definido.
Introdução	Erro! Indicador não definido.
Método	Erro! Indicador não definido.
Participantes	Erro! Indicador não definido.
Instrumentos	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos	Erro! Indicador não definido.
Análise de dados.....	Erro! Indicador não definido.
Considerações éticas	Erro! Indicador não definido.
Resultados	Erro! Indicador não definido.
Discussão	Erro! Indicador não definido.
Considerações finais	Erro! Indicador não definido.
ARTIGO 2 - Desenvolvimento de um serviço de saúde integrado para o atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual	Erro! Indicador não definido.
Introdução	Erro! Indicador não definido.
Método	Erro! Indicador não definido.
Resultados e Discussão	Erro! Indicador não definido.
Considerações finais	Erro! Indicador não definido.
ARTIGO 3 - Implementação de um Centro Integrado para atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual em um município do sul do Brasil: estudo de viabilidade.....	Erro! Indicador não definido.
Introdução	Erro! Indicador não definido.
Método	Erro! Indicador não definido.
Contexto de pesquisa.....	Erro! Indicador não definido.
Participantes	Erro! Indicador não definido.
Instrumentos	Erro! Indicador não definido.
Procedimentos	Erro! Indicador não definido.
Análise dos dados.....	Erro! Indicador não definido.
Considerações éticas	Erro! Indicador não definido.

Resultados	Erro! Indicador não definido.
Discussão	Erro! Indicador não definido.
Considerações finais	Erro! Indicador não definido.
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	20
REFERÊNCIAS	22
ANEXO A - Entrevista semiestruturada com os profissionais da rede – Estudo 1	37
ANEXO B - Entrevista semiestruturada com a adolescente – Estudo 1	38
ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos profissionais que participaram no Estudo 1	39
ANEXO D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - autorização dos responsáveis legais para participação do adolescente no Estudo 1	40
ANEXO E - Termo de Assentimento para a participação da adolescente no estudo 1..	42
ANEXO F - Ficha Integrada da Informação para os serviços da Secretaria de Assistência Social	44
ANEXO G - Ficha Integrada da Informação para os serviços da Secretaria de Educação	45
ANEXO H - Fotos das salas de atendimento do Centro Integrado	46
ANEXO I - Folder informativo sobre o Centro Integrado	47
ANEXO J - Matérias de jornalismo local.....	48
ANEXO K - Material ilustrado “Trilha da Proteção”	49
ANEXO L - Projeto político-pedagógico do serviço	50
ANEXO M - Registros da inauguração	51
ANEXO N - Medida de Avaliação dos Objetivos do Centro com o(a) cuidador(a).....	52
ANEXO O - Medida de Avaliação dos Objetivos do Centro com os profissionais da rede	53
ANEXO P - Entrevista semiestruturada com profissionais da rede de proteção e responsabilização – Estudo 3.....	54
ANEXO Q - Entrevista semiestruturada com crianças e adolescentes atendidas pelo Centro Integrado - Estudo 3.....	55
ANEXO R - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação dos profissionais no estudo 3.....	56
ANEXO S - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - autorização dos responsáveis legais para participação das crianças e adolescentes no Estudo 3	57
ANEXO T - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a participação do responsável pela criança ou adolescente no Estudo 3	59
ANEXO U - Matérias divulgadas sobre as ações da polícia civil durante o primeiro ano de funcionamento do Centro Integrado	61
ANEXO V – Aprovação do comitê de ética em pesquisa.....	62

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1. Principais resultados encontrados nas categorias Pessoa-Processo-Contexto-Tempo.....	51
--	----

ARTIGO 2

Tabela 1. Descrição das etapas de desenvolvimento da política pública.....	116
Tabela 2. Principais características de outros Centros Integrados.....	99

ARTIGO 3

Tabela 1. Mudanças ocorridas na estrutura e funcionamento do serviço desde a sua implementação.....	141
Figura 1. Série histórica de registros de ocorrências, pela delegacia de polícia do município, de crimes sexuais contra crianças e adolescentes.....	147

LISTA DE ABREVIATURAS

AMENT - Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

B.O – Boletim De Ocorrência

CAPS IJ – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CEEVSCA – Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes

CI – Centro Integrado

COMDICA – Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente

CRAI – Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS);

CT – Conselho Tutelar

DML – Departamento Médico Legal

DP – Delegacia de Polícia

GTCCI - Grupo de Trabalho para Construção do Centro Integrado

IGP – Instituto Geral de Perícias

IML – Instituto Médico Legal

MP – Ministério Público

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SAE - Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids

SES/RS - Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUAS – Sistema Único da Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

RESUMO

Esta tese analisou a construção e implementação de um Centro Integrado (CI) de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual de um município, baseando-se em três artigos. O primeiro, realizou um levantamento quantiquantitativo, exploratório, da rede de proteção para conhecer seu funcionamento e dificuldades. Foi identificado que o município não possuía dados integrados, havia falhas na comunicação intersetorial, na escuta inicial das vítimas, morosidade na tomada de decisão e presença de práticas revitimizantes. O segundo artigo é um estudo documental descritivo, sobre as etapas percorridas no desenvolvimento do CI. Foi criado um grupo de trabalho intersetorial que estabeleceu estratégias políticas, econômicas e institucionais, percorrendo ao total oito etapas. O terceiro artigo avaliou os resultados após a implementação do centro, através de entrevistas com profissionais e com o público atendido, além de análise de dados quantitativos. Os resultados indicaram que o CI forneceu maior integração dos dados na rede, facilitou a comunicação entre os serviços, forneceu um atendimento mais célere e escuta inicial mais qualificada das vítimas. As crianças e adolescentes se sentiram acolhidos no local, aliviados após a escuta e melhor informados sobre os procedimentos que cumpririam. As conclusões destacam que o CI redimensionou a rede e integrou a informação. É necessário avaliar o seu funcionamento a longo prazo e verificar a sua aplicabilidade em contexto distintos. A tese contribui para o campo de estudos sobre violência sexual, oferecendo uma perspectiva abrangente e sobre a construção de políticas públicas, baseadas em dados, para a proteção integral infantojuvenil.

Palavras-chave: Violência sexual; Infância e adolescência, Políticas públicas; Rede de proteção; Centro integrado.

ABSTRACT

This doctoral thesis analyzed the construction and implementation of an Integrated Center (IC) for the care of children and adolescents experiencing sexual violence in a municipality, based on three articles. The first article conducted a quantitative and qualitative, exploratory survey of the protection network to understand its functioning and challenges. It was identified that the municipality lacked integrated data, there were failures in intersectoral communication, initial victim interviews, delays in decision-making, and the presence of re-victimizing practices. The second article is a descriptive documentary study on the stages involved in the development of the IC. An intersectoral working group was created, establishing political, economic, and institutional strategies, covering a total of eight stages. The third article evaluated the results after the implementation of the center through interviews with professionals and the serviced population, as well as quantitative data analysis. The results indicated that the IC provided greater data integration within the network, facilitated communication between services, provided faster and higher quality initial victim interviews. The children and adolescents felt welcomed at the center, relieved after the interview, and better informed about the procedures they would undergo. The conclusions highlight that the IC restructured the network and integrated information. It is necessary to evaluate its long-term functioning and verify its applicability in different contexts. The thesis contributes to the field of studies on sexual violence, offering a comprehensive perspective on the construction of public policies based on data for the comprehensive protection of children and adolescents.

Keywords: Sexual violence; Childhood and adolescence; Public policies; Protection network; Integrated center.

APRESENTAÇÃO DA TESE

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema grave e universal que requer atenção e ação eficazes. Na agenda de 2030 da ONU, que engloba 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) do mundo, já está prevista uma meta específica para a extinção de todos os tipos de violência contra crianças e adolescente (OMS, 2016). Isso coloca no cenário mundial a importância de investimentos públicos para o combate e o enfrentamento dos diferentes tipos de violência contra criança e adolescentes, estimula governos e organizações a priorizarem e direcionarem recursos para essa finalidade. Especificamente no contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes, essa prioridade internacional ajuda a garantir o financiamento e o desenvolvimento de políticas públicas, serviços de prevenção e apoio às vítimas, além de fortalecer as instituições e a colaboração entre diversos setores da sociedade para implementar medidas eficazes no combate à violência sexual infantojuvenil.

Em 2022, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública apontou que o Brasil teve o maior número de estupros e estupros de vulnerável de toda a sua história, sendo que oito a cada dez vítimas eram crianças e adolescentes (FBSP, 2023). Junto a isso, ressalta-se o dado trazido por Ferreira e colegas (2023), de que os registros policiais de violência sexual contra crianças e adolescentes representam apenas 8,5% do total de todas as violências sexuais, de fato, ocorridas – ao passo que o sistema de saúde notifica em torno de 4,2% apenas. Tal subnotificação pode ser explicada, em parte, pelas barreiras que levam crianças e adolescentes a não revelarem a violência sexual sofrida, sendo que, muitas delas, falarão sobre o trauma vivido apenas na vida adulta (London et al., 2005). Os principais impedimentos para revelar a alguém sobre o abuso sexual envolve fatores da própria dinâmica do abuso (presença de ameaças, barganhas e outras violências), bem como fatores psicológicos (medo de causar problemas à família, vergonha, medo de não ser acreditado, autorresponsabilização, presença de afeto pelo agressor quando o mesmo é alguém de confiança da vítima) e sociais (descrença nas instituições, sentimento de impunidade, dependência financeira do agressor) (Baía, et al. 2013; Crisma et al., 2004). Esses fatores evidenciam a necessidade de ambientes seguros e com suporte emocional adequado, tanto nas famílias como nas instituições, para que as crianças e os adolescentes se sintam seguros para compartilhar sua experiência e sejam imediatamente apoiados em suas necessidades.

Em uma perspectiva de saúde, estudos da área já demonstram que a violência sexual na infância e adolescência está associada a uma série de consequências negativas a longo prazo, incluindo problemas de saúde física e mental. Sintomas clínicos como trauma físico nas regiões genitais, orais e retais, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez, início precoce da puberdade e taxas mais elevadas de obesidade são algumas das consequências mais comuns relatadas (Sanderson, 2005; Trickett et al., 2011). Embora nem todas as vítimas virão a desenvolver psicopatologias, os prejuízos de ordem emocional são também especialmente prevalentes nessa população. Segundo a literatura, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e comportamento suicida (Borges & Dell’Aglío, 2008) são algumas das principais consequências psicológicas observadas. Além disso, vítimas de abuso sexual têm maior probabilidade de sofrer de distúrbios alimentares, abuso de substâncias e dificuldades em estabelecer relações interpessoais saudáveis (Pereda et al., 2009).

Compreendendo que a violência sexual é um problema multideterminado e que impacta de maneira global na saúde física e mental das vítimas, (WHO, 2017), estudos sobre esse tema devem compreender uma perspectiva ecológico-social, na medida que a violência sexual não parece ser um ato individual e isolado, mas que frequentemente está apoiada em aspectos culturais, legais e sociais que sustentam a sua perpetuação e tornam a sua incidência cada vez mais abrangente. O modelo bioecológico proposto por Bronfenbrenner (2011) fornece uma explicação útil para entender como diferentes níveis de influência – desde o individual até o macrosistema – interagem para moldar os comportamentos e as experiências dos indivíduos. Com base nesse modelo bioecológico, é possível compreender que a violência sexual não pode ser atribuída a um único fator, mas é o resultado de uma interação complexa de fatores individuais, familiares, comunitários e culturais.

Em relação aos fatores individuais, sabe-se que indivíduos do sexo feminino, crianças e adolescentes, com histórica prévia de violência, pertencentes a classes econômicas mais baixas e com a presença de transtornos mentais, possuem chances aumentadas para sofrerem uma situação de violência sexual (Cerqueira & Bueno, 2024; FBSP, 2023; OMS, 2016; WHO, 2002). Da mesma forma, a literatura destaca que ambientes familiares com histórias prévias de abuso sexual, com negligência parental, uso de álcool e outras substâncias, e a presença de transtornos mentais nos cuidadores, também são fatores de risco consistentes para que uma criança ou adolescente que se desenvolve nesse meio possa vir a ser vitimado sexualmente (Habigzang et al., 2005).

Todos esses fatores parecem interferir na capacidade de supervisão, proteção e provimento de cuidados básicos às crianças e aos adolescentes por parte de seus principais cuidadores, tornando-os mais vulneráveis à situações de risco que porventura possam vir a ocorrer.

Em paralelo, normas culturais e sociais que naturalizam a desigualdade de gênero, a sexualização precoce de crianças e adolescentes e a superioridade do adulto em relação à criança, também contribuem para esse fenômeno (Vieira, 2018). A cultura do machismo é revelada no momento em que os dados mostram que a violência sexual é também uma violência de gênero, com as meninas representando 86,7% do total das vítimas (Cerqueira & Bueno, 2024). Além disso, a sexualização precoce de crianças e, em especial, do corpo feminino, pode confundir e distorcer limites claros à privacidade e o respeito ao corpo, bem como acabar por naturalizar práticas abusivas e reduzir a percepção da sua gravidade (Vieira, 2018).

Do ponto de vista legal, apesar de avanços significativos na legislação brasileira (Brasil 1990; Brasil, 2017; Brasil, 2018; Brasil, 2022), a implementação efetiva dessas leis ainda enfrenta muitos desafios. A fragilidade das instituições de proteção e a insuficiência de recursos para a aplicação das leis criam lacunas na proteção das vítimas e na punição dos agressores (Silva, & Camargo, 2023). Além disso, a falta de treinamento adequado para profissionais de saúde, educação e assistência social sobre como identificar e manejar casos de abuso sexual infantojuvenil compromete a capacidade de intervenção precoce e eficaz (Batista et al., 2016). Junto a isso, a impunidade, frequentemente resultante de processos judiciais prolongados e ineficazes, contribui para a perpetuação da violência sexual, ao não responsabilizar agressores sexuais e ao falhar em fornecer justiça e segurança às vítimas (Caldas et al., 2023; Habigzang et al., 2005).

Diante disso, o papel da pesquisa na área de violência sexual contra crianças e adolescentes é importante não só para desenvolver estratégias de intervenção que possam mitigar os prejuízos no desenvolvimento infantojuvenil, mas também é igualmente importante na formação de políticas públicas eficazes para o enfrentamento desse tipo de violência. Dados de pesquisas podem embasar legisladores, líderes e gestores sobre a necessidade de recursos adicionais, a importância da formação continuada para aqueles que trabalham com crianças e adolescentes, bem como a necessidade de programas de prevenção que abordem os fatores de risco identificados (Finkelhor, 2009). Sem uma base sólida de evidências, as políticas públicas e práticas profissionais podem ser mal direcionadas, ineficazes ou, ainda, revitimizantes.

Ademais, a investigação científica sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil já tem provado que pode contribuir para a criação de políticas públicas mais robustas e efetivas. Iniciativas como o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, têm como base dados e recomendações provenientes de estudos acadêmicos recentes e conferências realizadas acerca dessa temática, ofertando diretrizes e objetivos para todo o âmbito nacional (Brasil, 2013). Essas políticas visam não apenas à proteção imediata das vítimas, mas também à promoção de uma cultura de paz e respeito aos direitos humanos.

Estimulados pela Lei nº 13.431/2017 (Brasil, 2017), que estabelece sobre os mecanismos de organização e atendimento de todo o Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, os Centros Integrados de Atendimento são instituições especializadas que oferecem uma abordagem multidisciplinar e integrada ao atendimento dessas vítimas. Esses centros reúnem equipes multidisciplinares e integram diferentes instituições em um mesmo espaço físico, visando proporcionar um atendimento mais célere, acolhedor e articulado. A integração dos serviços permite uma resposta mais eficaz e rápida, minimizando a revitimização e garantindo que as necessidades físicas, emocionais e legais das vítimas sejam atendidas de forma coordenada e integrada (Childhood Brasil, 2017).

Embora não sejam ainda previstas como uma política pública obrigatória no território nacional, os Centros Integrados constituem-se como uma ferramenta fundamental para superar a falta de integração dos serviços que precisam ser acessados por crianças e adolescentes que sofrem violência sexual, sem que elas tenham que repetir o seu relato inúmeras vezes até receberem a ajuda que necessitam. São, portanto, dispositivos que contribuem para a quebra do ciclo de violência, ao passo que fortalecem os mecanismos de prevenção, enfrentamento e responsabilização nos casos de abuso.

Assim, partindo do princípio que a formulação de políticas públicas precisa estar intimamente atrelada à produção científica, a presente tese buscou desenvolver e implementar um Centro Integrado para atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual, de um município de região metropolitana do sul do Brasil. Após o capítulo introdutório, o primeiro artigo intitulado “**Violência sexual infantojuvenil e políticas públicas de proteção: análise da situação de uma rede intersetorial**”, realizou um estudo quantiqualitativo que investigou como se dá a atuação de diferentes profissionais e instituições de uma rede de proteção no atendimento às crianças e adolescentes que sofrem violência sexual, incluindo a perspectiva de uma

vítima adolescente. O segundo artigo, intitulado “**Desenvolvimento de um serviço de saúde integrado para o atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual**”, constituiu-se de um estudo documental, de caráter descritivo, sobre o processo de desenvolvimento de um centro integrado para atendimento inicial às crianças e adolescentes que se encontram em situação de violência sexual. O terceiro artigo, chamado “**Implementação de um Centro Integrado para atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual em um município do sul do Brasil: estudo de viabilidade**”, constituiu-se como um estudo de desenho misto, que buscou verificar a viabilidade de implementação de um Centro Integrado, através da avaliação quantitativa e qualitativa com profissionais da rede, crianças e adolescentes atendidos e seus respectivos responsáveis. O último artigo descrito na tese, nomeado de “**Considerações Finais da tese**”, buscou compilar os principais achados dos artigos desenvolvidos, a fim de oferecer uma visão integral da tese. Nesse capítulo, foram elencados os principais resultados encontrados nos três estudos, ressaltando as principais contribuições que o desenvolvimento da tese oferece à pesquisa científica da área, apontando as suas limitações e oferecendo subsídios para pesquisas e intervenções futuras.

Justificativa

Assim sendo, a presente proposta se justificou pela necessidade da criação de espaços de atendimento integrado para os casos de violência sexual, visto que as vítimas constituem uma população vulnerável e, devido à complexidade do fenômeno, necessitam de atendimento prioritário e especializado. Nesse sentido, a lei nº 13.431 (Brasil, 2017), que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, incentiva o poder público a criar programas, serviços ou equipamentos públicos que “proporcionem atenção e atendimento integral e interinstitucional às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, compostos por equipes multidisciplinares especializadas”. Segundo essa legislação, esses serviços integrados poderão contar, no mesmo espaço físico, com a presença de órgãos como Delegacia Especializadas, serviços de saúde, perícia médico-legal, serviços socioassistenciais, varas especializadas, Ministério Público e Defensoria Pública, e etc. Porém, na indisponibilidade de integrar tais entidades no mesmo espaço físico, como ocorre na realidade do município em que ocorreu essa pesquisa, é orientado pela

legislação que alternativas para essa integração e parceria entre os órgãos ocorra, ainda que de forma descentralizada.

Viu-se como um desafio implementar um serviço complexo como o proposto pela legislação nacional, uma vez que esses não são equipamentos financiados pelos órgãos federal e estadual e, dos modelos já existentes, a maioria se localiza em grandes capitais e cidades de grande porte - e, portanto, utilizam um maior número de recursos físicos e humanos. Sendo um município de região metropolitana, com menos de 100.000 mil habitantes, o desafio se tornou maior: foi preciso pensar e implementar tal política pública de maneira adequada ao contexto local e aos recursos disponíveis, garantindo, ainda assim, fluxos de trabalho integrados, céleres e em um modelo não-revitimizante.

Na realidade anterior à construção do objeto de que trata essa pesquisa, a única referência que o município metropolitano possuía para atendimento às suas crianças e adolescentes que eram vitimados sexualmente, era na capital do estado, em um Centro Integrado pioneiro que ali existia. Por conta disso, as vítimas que denunciavam tal violação, precisavam viajar e se deslocar até a capital para receber o primeiro suporte e as avaliações iniciais, em uma jornada que perdurava um dia inteiro. Isso, fatalmente, aumentava o desgaste físico e emocional das famílias e das vítimas, além de fragmentar a comunicação e articulação com os demais serviços de atendimento do município de origem. Dessa forma, pode-se entender que a população infantojuvenil desse município permanecia vulnerável e com maior possibilidade de sofrer revitimizações na rede de proteção, uma vez que essa não possuía as informações necessárias e, tampouco, uma ordenação dos fluxos de trabalho dos casos de violência – sendo esse trabalho de articulação construído, na maioria das vezes, pela própria criança e seus familiares.

Soma-se a isso os dados epidemiológicos locais, que apontavam para uma demanda crescente e que necessitava atenção. Segundo os dados da vigilância epidemiológica de saúde, obtidos através das fichas de notificação compulsória SINAN, o município ocupa o 7º lugar entre as cidades gaúchas com mais casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, notificados nos últimos cinco anos. Já nos dados fornecidos pela Divisão de Planejamento e Coordenação (DIPLANCO) da polícia civil do Rio Grande do Sul, o município ocupou, respectivamente o 11º, 15º e 13º lugar entre os municípios gaúchos nos anos 2021, 2022, 2023, com mais casos de estupro de vulnerável registrados. Esses números evidenciam a magnitude e a gravidade do problema no contexto dessa pesquisa, indicando a urgência de construir, no local, intervenções estruturadas e eficazes para a proteção adequada às vítimas desse tipo de

violência. Ao se deparar com tais dados e compreendendo que a subnotificação é uma realidade, é possível pensar que muitas vítimas ainda poderiam permanecer fora do alcance da rede de proteção, pois a maioria desses casos ainda não chegaram ao conhecimento das instituições. A ausência de uma política pública bem estruturada para este público com necessidades específicas, não apenas perpetua o ciclo de violência, mas também compromete o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes que sofrem o abuso, uma vez que poderão enfrentar inúmeras consequências físicas, psicológicas e sociais sem as intervenções no tempo correto. Por isso, a construção e implementação de um serviço especializado proporcionaria um ambiente seguro e acolhedor, onde as vítimas pudessem receber atendimento integral e humanizado, contribuindo para a mitigação dos impactos da violência sexual e promovendo a recuperação e a reintegração social de maneira mais célere.

Ainda, pontua-se que a pesquisadora principal dessa tese é também profissional atuante da rede de proteção do contexto da pesquisa, considerando essa uma oportunidade para a aliar a produção científica da prática institucional. A dualidade de papéis proporciona uma perspectiva interna única, uma vez que a vivência cotidiana permite observar as dinâmicas institucionais, as interações entre os diferentes atores e as barreiras práticas que surgem na implementação de políticas e práticas de atendimento. A sua participação, como pesquisadora e como participante da rede a ser investigada, pode traduzir-se como uma inserção ecológica: a vivência nos ambientes naturais pode trazer à tona informações relevantes sobre o objeto de pesquisa que contextos controlados não permitiriam (Cecconello & Koller, 2003). A inserção ecológica da pesquisadora no serviço não apenas facilita a coleta de dados mais ricos e detalhados, mas também promove a construção de uma relação de confiança com os demais profissionais e usuários do sistema. Essa confiança é crucial para a obtenção de informações sensíveis e para a observação de comportamentos que, de outra forma, poderiam ser ocultados em contextos de pesquisa mais formais e distanciados. Além disso, o envolvimento direto da pesquisadora no processo de implementação do serviço possibilita uma avaliação contínua e imediata das intervenções propostas.

Sobretudo, se buscou, através desse trabalho, fortalecer os princípios de proteção integral, prioridade absoluta e melhor interesse da criança segundo o que é disposto no ECA (1990). Construir uma política pública para atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, baseado em dados e incluindo os próprios protagonistas, é

colocar em prática o papel central da ciência: provocar transformações sociais e melhorar a qualidade de vida de seres humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

A tese apresentada abordou a construção e implementação de um centro integrado para atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual de um município de região metropolitana, utilizando três artigos como base para sua elaboração. O primeiro artigo realizou um levantamento de informações sobre a rede de atendimento local, identificando as principais fragilidades e potencialidades existentes, a partir de uma perspectiva bioecológica. O segundo artigo descreveu detalhadamente o processo de construção do centro, desde a concepção até a implementação, enquanto o terceiro artigo analisou os resultados preliminares após a sua inauguração, com uma avaliação tanto pelos profissionais, quanto pelo público atendido.

Os principais resultados indicaram que, anterior à implementação do centro integrado, a rede apresentava falhas importantes na escuta inicial das crianças e adolescentes vitimados sexualmente. Os profissionais informaram não receber capacitação contínua na temática e tinham insegurança para o atendimento desses casos. Ao mesmo tempo, a polícia civil não possuía informações consistentes sobre os casos e demorava a possuir dados necessários ao processo de investigação. A comunicação entre os setores era falha, o que fazia com que as crianças e os adolescente acabassem sendo, por vezes revitimizadas, sendo que os encaminhamentos eram feitos sem que fossem monitorados posteriormente.

Durante a construção e o desenvolvimento do centro integrado, foram discutidas as principais barreiras para a sua criação no município, sendo utilizadas estratégias de sensibilização política, de planejamento orçamentário e intercâmbio com serviços similares de outras localidades. A criação de um grupo técnico de trabalho intersetorial se mostrou uma importante ferramenta nesse processo.

Por fim, a implementação efetiva do centro integrado trouxe avanços significativos para a rede de proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. A avaliação com profissionais, crianças e adolescente e seus respectivos responsáveis, mostrou que o centro conseguiu reduzir significativamente o tempo de resposta e atendimento às vítimas, proporcionando um acolhimento mais humanizado e eficaz. Os profissionais destacaram a importância da capacitação contínua e da criação de protocolos padronizados, que aumentaram a clareza sobre os papéis de cada setor envolvido na rede de proteção. As entrevistas com os adolescentes atendidos revelaram uma percepção positiva quanto ao acolhimento e ao suporte oferecido pelo centro,

destacando a importância de um atendimento especializado e sensível às suas necessidades.

No entanto, a pesquisa também identificou algumas limitações. A falta de dados homogêneos e integrados entre os diferentes setores ainda representa um desafio para a rede de proteção, dificultando a avaliação completa dos casos e a tomada de decisões mais rápidas e assertivas. Por isso, muitos dos dados analisados nessa tese, após a implementação do centro integrado, não puderam ser comparados com a realidade anterior da rede de proteção local, a fim de proporcionar uma visão mais ampliada das diferenças encontradas ou não após a implementação de um novo serviço.

Para futuras pesquisas, sugere-se a realização de estudos longitudinais que possam acompanhar o desenvolvimento das vítimas ao longo do tempo, avaliando o impacto das intervenções realizadas pelo centro. Também é importante investigar a efetividade de diferentes abordagens terapêuticas e educativas utilizadas no atendimento, além de explorar estratégias para a integração mais eficaz dos dados entre os setores da rede de proteção. A ampliação dos estudos para outras regiões e contextos também poderá fornecer insights valiosos para a replicação do modelo de centro integrado em diferentes localidades.

Em conclusão, a tese contribuiu significativamente para o campo de estudos sobre a proteção de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, oferecendo uma visão abrangente e detalhada sobre os desafios e as possibilidades de construção de um serviço integrado. As evidências apresentadas reforçam a importância de uma abordagem intersetorial e sistêmica, fundamentada em políticas públicas efetivas e na capacitação contínua dos profissionais, para garantir um atendimento mais eficaz e humanizado às vítimas dessa grave violação de direitos.

REFERÊNCIAS

- Alberto, M. D. F. P., Silva, A. C. S. D., Gomes, V. C., Santana, R. V. M., & Soares, A. M. (2012). Os agentes sociais da rede de proteção e atendimento no enfrentamento da exploração sexual comercial. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25, 130-138. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000100016>
- Aznar-Blefari, C., Schaefer, L. S., Pelisoli, C. D. L., & Habigzang, L. F. (2021). Atuação de psicólogos em alegações de violência sexual: boas práticas nas entrevistas de crianças e adolescentes. *Psico-USF*, 25, 625-635. <https://doi.org/10.1590/1413/82712020250403>
- Baía, P. A. D., Alberto, I. M. M., & Dell'Aglio, D. D. (2023). A Retratação Após Revelação do Abuso Sexual de Crianças: a Perspectiva de Profissionais. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 57(1), e1674-e1674. <https://doi.org/10.30849/ripij.v57i1.1674>
- Baía, P. A. D., Magalhães, C. M. C., & Veloso, M. M. X. (2014). Caracterização do suporte materno na descoberta e revelação do abuso sexual infantil. *Temas em Psicologia*, 22(4), 691-700. <https://doi.org/10.9788/TP2014.4-02>
- Baía, P. A. D., Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados. *Temas em Psicologia*, 21(1), 193-202. <https://doi.org/10.9788/TP2013.1-14>
- Baptista, P. E., Santos, J. D. L., Leal, M. L., Gonçalves, P. B., Monteiro, A. C., & Refrande, S. M. (2021). Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. *Rev Soc Bras Enferm Ped*, 21(2), 181-8. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210025>
- Batista, M. K. B., Gomes, W. D. S., & Villacorta, J. A. M. (2023). Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. *Saúde em Debate*, 46, 208-220. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E517>
- Batista, V., More, C. L. O. O., & Krenkel, S. (2016). A tomada de decisão de profissionais frente a situações de abuso sexual infanto-juvenil: uma revisão integrativa. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 24(2), 49-63. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v24n2p49-63>

- Benia, L. R. (2015). A entrevista de crianças com suspeita de abuso sexual. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 32, 27-35. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000100003>
- Bhandari, S., Winter, D., Messer, D. y Metcalfe, C. (2011). Family Characteristics and Long-Term Effects of Childhood Sexual Abuse. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 435-451. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2010.02006.x>
- Borges, J. L., & Dell'Aglio, D. D. (2008). Abuso sexual infantil: indicadores de risco e conseqüências no desenvolvimento de crianças. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 42(3), 528-536.
- Bowen, D. J., Kreuter, M., Spring, B., Cofta-Woerpel, L., Linnan, L., Weiner, D., Bakken, S., Kaplan, C. P., Squiers, L., Fabrizio, C., & Fernandez, M. (2009). How we design feasibility studies. *American journal of preventive medicine*, 36(5), 452-457. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.002>
- Brasil. (1990, Julho 13). *Lei nº 8.069*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Brasil. (1990, Julho 13). *Lei nº 8.069*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Brasil. (1990, Setembro 19). *Lei nº 8.080*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
- Brasil (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

- Brasil (2013). *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Recuperado de https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf
- Brasil (2017a, Dezembro 21). Portaria GM/MS Nº 3.588. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF; 2017. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html#:~:text=Altera%20as%20Portarias%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Psicossocial%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAscias.&text=Considerando%20a%20necessidade%20de%20monitorar,Art.
- Brasil (2017b). Parâmetros de escuta de crianças e adolescentes em situação de violência. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos. Recuperado de <https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2017/08/Parametros-de-Escuta.pdf>
- Brasil. (2017, Abril 4). *Lei nº 13.431*. 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). Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm
- Brasil. (2018, Dezembro 10). *Decreto nº 9.603*. 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. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9603.htm
- Brasil (2019). Guia prático para a implementação da política de atendimento para crianças e adolescente vítimas ou testemunhas de violência. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: CNMP.
- Brasil (2022). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
- Brasil. (2022, Maio 24). *Lei nº 14.344*. 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. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2022/lei/114344.htm

Brasil (2023, Maio 17). [Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania](#) *Disque 100 registra mais de 17,5 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes nos quatro primeiros meses de 2023*. Recuperado de <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/disque-100-registra-mais-de-17-5-mil-violacoes-sexuais-contra-criancas-e-adolescentes-nos-quatro-primeiros-meses-de-2023#:~:text=Nos%20quatro%20primeiros%20meses%20de%202022%2C%20foram%20registradas%206%2C4,representam%20um%20acr%C3%A9scimo%20de%2068%25>

Brasil (2024). Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. *Boletim Epidemiológico*, 54(8). Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>

Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.

Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11 (4), 589-597.

Bronfenbrenner, U. (1996). A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos* (Carvalho-Barreto, A., trad.). Porto Alegre: Artmed.

Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9(1), 115-125.

Broseguini, G. B., & Iglesias, A. (2020). Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4991-5002. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.19282018>

- Caldas, T. U., Dourado, A. C. A. G., Carvalho, M. V. D. & Caldas Júnior, A. (2023). Construção de indicadores da violência sexual contra crianças e adolescentes: um estudo de processos judiciais. *Boletim de Conjuntura*, 14(42), 161–181. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8025458>
- Cardoso, P. H. C., & Soares, L. C. E. C. (2023). Percursos da denúncia: Violência contra crianças e adolescentes. *Psicologia Argumento*, 41(113). <https://doi.org/10.7213/psicolargum.41.113.AO04>
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2003). Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 16, 515-524. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300010>
- Cerqueira, D. & Bueno, S.(coord.) (2024). *Atlas da violência 2024*. Brasília: Ipea; FBSP. Recuperado de <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031>
- Cerqueira, D., Coelho, D. S. C., & Ferreira, H. (2017). Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 11(1). Recuperado de <http://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/779>
- Childhood Brasil (2017). *Atendimento integrado a crianças vítimas ou testemunhas de violência no planejamento plurianual dos municípios e estados brasileiros 2018-2021: Implementando a lei 13.431/2017*. Recuperado de <https://www.childhood.org.br/app/uploads/2022/12/guia-de-atendimento-integrado-a-criancas-vitimas-ou-testemunhas-de-violencia-guia-planejamento-plurianual-dos-municipios-e-estados-brasileiros-2018-2021.pdf>
- Childhood Brasil, Conselho Nacional de Justiça, Fundação das Nações Unidas para a Infância & National Children’s Advocacy Center (2020). *Protocolo Brasileiro de Entrevista forense com crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência*. São Paulo e Brasília: Childhood – Instituto WCF Brasil, CNJ, UNICEF. Recuperado de https://www.tjpb.jus.br/sites/default/files/anexos/2020/07/protocolo_brasileiro_de_entrevista_forense_com_criancas_e_adolescentes_vitimas_ou_testemunhas_de_violencia.pdf
- Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (CEEVSCA). *Guia Prático para a Implantação dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAIs) no RS*. Grupo de Trabalho para a Regionalização dos Centros de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAIs) no Estado do Rio Grande do Sul, 2021. Recuperado de

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/09094802-guia-pratico-implantacao-crais.pdf>

- Conceição, M. I. G., Costa, L. F., Penso, M. A., & Williams, L. C. D. A. (2020). Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. *Psicologia Clínica*, 32(1), 101-121. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A05>
- Corrêa, F., & Von Hohendorff, J. (2020). Atuação da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em casos de violência sexual. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(1), 09-29. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.50787>
- Costa, A. de S., Nascimento, A. V. do, Cruz, E. B., Terra, L. L., & Silva, M. R. e. (2013). O uso do método Estudo de Caso na Ciência da Informação no Brasil. *Revista de Ciência da Informação e Documentação*, 4(1), 49-69. <https://doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v4i1p49-69>
- Costa, L. F., Penso, M. A., Rufini, B. R., de Alcântara Mendes, J. A., & Borba, N. F. (2007). Família e abuso sexual: silêncio e sofrimento entre a denúncia e a intervenção terapêutica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(2), 245-255.
- Costa, R. G., & Vieira, M. S. (2018). Violência contra crianças e adolescentes: da fragmentação à integralidade do atendimento. *Revista de Ciências Humanas e Sociais*, 4(1), 68-82.
- Crisma, M., Bascelli, E., Paci, D., & Romito, P. (2004). Adolescents who experienced sexual abuse: Fears, needs and impediments to disclosure. *Child abuse & neglect*, 28(10), 1035-1048. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.03.015>
- Cruz, N. L., Costa, V. A. M., Lopes, P. G. P., & Guariglia, D. A. (2023). Prevenção Da Violência Sexual Na Adolescência: Uma Revisão De Escopo. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 34, 1119-1119. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v34.1119>
- Custódio, A. V., & da Rosa Moreira, R. B. (2021). Revitimização de crianças e adolescentes em inquirições judiciais e violência institucional. *Revista Eletrônica Direito e Política*, 16(1), 86-110. <https://doi.org/10.14210/rdp.v16n1.p86-110>
- Deblinger, E., Pollio, E., & Dorsey, S. (2017). Applying trauma-focused cognitive-behavioral therapy in group format. *Child Maltreatment*, 22(1), 45-53. <https://doi.org/10.1177/1077559515620668>
- Deslandes, S. F., & Campos, D. D. S. (2015). A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em

- situação de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2173-2182. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.13812014>
- Deslandes, S., Cavalcanti, L. F., Vieira, L. J. E. de S. & Silva, R. M. da. (2015). Capacitação profissional para o enfrentamento às violências sexuais contra crianças e adolescentes em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(2),431-435. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078514>
- Egry, E. Y., Apostolico, M. R., & Morais, T. C. P. (2018). Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 83-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>
- Elmqvist, J., Shorey, R. C., Febres, J., Zapor, H., Klostermann, K., Schratte, A., & Stuart, G. L. (2015). A review of Children's Advocacy Centers'(CACs) response to cases of child maltreatment in the United States. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.07.002>
- Faller, K. C., & Palusci, V. J. (2007). Children's advocacy centers: Do they lead to positive case outcomes?. *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1021-1029. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.001>
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.006>
- Faraj, S. P., Siqueira, A. C., & Arpini, D. M. (2016). Rede de proteção: O olhar de profissionais do sistema de garantia de direitos. *Temas em Psicologia*, 24(2), 727–741. <https://doi.org/10.9788/TP2016.2-18>
- Feitosa, C., da Silva Kunz, S. A., & de Lima, J. C. F. (2019). Narrativa de violência sexual: caso do Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio. *Serviço Social em Revista*, 22(1), 157-176. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2019v22n1p157>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Ferreira, A. L. (2002). *O atendimento a crianças vítimas de abuso sexual: avaliação de um serviço público* (tese de doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro.

- Ferreira, A. L. (2005). Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. *Jornal de Pediatria*, 81, s173-s180. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700007>
- Ferreira, A. L., & Schramm, F. R. (2000). Implicações éticas da violência doméstica contra criança para profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 34(6), 659-665
- Ferreira, H., Coelho, D.S.C., Cerqueira, D., Alves, P. & Semente, M. (2023). *Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: IPEA. Recuperado de https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11814/4/TD_2880_web.pdf
- Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19(2), 169-194.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2023). Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023: o aumento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil em 2022. São Paulo, SP: FBSP. Recuperado de <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/08/anuario-2023-texto-09-o-aumento-da-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil-em-2022.pdf?data=160124>.
- Frieden, T. R. (2014). Six components necessary for effective public health program implementation. *American journal of public health*, 104(1), 17-22. <https://10.2105/AJPH.2013.301608>
- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P. H., & Gordon, D. S. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 525-540
- Grayson, L. (2007). Using evidence: How research can inform public services: A review. *Evidence & Policy*, 3(3), 439.
- Guaíba (2023). Prefeitura municipal. *Decreto municipal nº 52/2023*. Institui o Centro Integrado de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas e/ou Testemunha de Violência Sexual do Município de Guaíba - Centro Integrado Amanhecer - suas competências e composição, e dá outras providências. <https://leismunicipais.com.br/a/rs/g/guaiba/decreto/2023/6/52/decreto-n-52-2023-institui-o-centro-integrado-de-atendimento-as-criancas-e-adolescentes-vitimas-e-ou-testemunha-de-violencia-sexual-do-municipio-de-guaiba-centro-integrado-amanhecer-suas-competencias-e-composicao-e-da-outras-providencias>
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de

- violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 379-386. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300006>
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341-348. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011>
- Habigzang, L. F., Ramos, M. D. S., & Koller, S. H. (2011). A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 467-473. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400010>
- Habigzang, L. F., Stroehrer, F. H., Hatzenberger, R., Cunha, R. C., Ramos, M. D. S., & Koller, S. H. (2009). Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Revista de Saúde Pública*, 43, 70-78. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800011>
- Haddad, C. R., Nakić, V., Bergek, A., & Hellsmark, H. (2022). Transformative innovation policy: A systematic review. *Environmental Innovation and Societal Transitions*, 43, 14-40. <https://doi.org/10.1016/j.eist.2022.03.002>
- Hohendorff, J., & Patias, N. D. (2017). Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. *Barbarói*, (49), 239. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.9474>
- Hora, T. D., Cavalcanti, L. F., & de Paiva, A. R. (2020). Implementação dos serviços de atendimento para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual na perspectiva dos profissionais e gestores da rede de saúde do município do Rio de Janeiro. *Serviço Social em Debate*, 3(1).
- Jackson, S. L. (2004). A USA national survey of program services provided by child advocacy centers. *Child Abuse & Neglect*, 28(4), 411-421. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.020>
- Jonzon, E., & Lindblad, F. (2004). Disclosure, reactions, and social support: findings from a sample of adult victims of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 9(2), 190–200. <http://doi.org/10.1177/1077559504264263>
- Knott, T. (2008). *Testing the maternal response hypothesis in cases of suspected or substantiated child sexual abuse: Secondary data analysis of the canadian incidence study of reported child abuse and neglect, 1998* (tese de doutorado. University of Toronto: Canadá.

- Kury, C. M. H., Kury, M. M. H., Pereira, C. D. C. R., Oliveira, F. A., Oliveira, F. C., Silva, R. M. H. D., Rabello, F. P., & Kury, Â. M. H. P. (2015). Implantação de um centro na área das violências doméstica e sexual em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2009-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 771-776. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400019>
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (1991). *Metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Levandowski, M. L., Stahnke, D. N., Munhoz, T. N., Hohendorff, J. V., & Salvador-Silva, R. (2021). Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, e00140020.
- London, K., Bruck, M., Ceci, S. J., & Shuman, D. W. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(1), 194. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.1.194>
- Lourenço, S. D. S., Polidoro, M., Pilotto, L. M., & Martins, A. B. (2023). Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul: estudo descritivo, 2014-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 32, e2022853. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200004>
- Macedo, D. M., Foschiera, L. N., Bordini, T. C. P. M., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2019). Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 487-496. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>
- Marra, M. M., & Costa, L. F. (2018). Entre a revelação e o atendimento: Família e abuso sexual. *Avances in Psicologia Latinoamericana*, 36 (3), 459-475. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3564>
- Minayo, M. C. D. S. (2001). Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, 1, 91-102. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>
- Molinar, P. (2022). *Estupro contra crianças cresce 90% e guaíba atinge o maior número em 10 anos*. Repórter Guaibense. <https://www.reporterguaibense.com.br/noticia/estupro-contra-criancas-cresce-90-e-guaiba-atinge-o-maior-numero-em-10-anos>
- Neville, H. A., Heppner, M. J., Oh, E., Spanierman, L. B. & Clark, M. (2004). General and culturally specific factors influencing black and white rape survivors' self-

- esteem. *Psychology of Women Quarterly*, 28,83-94. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2004.00125.x>
- Niquice, F., Poletto, M., & Koller, S. H. (2017). Motivações do comportamento infrator e perspectivas do futuro de jovens reclusos da cidade de maputo/moçambique: uma visão bioecológica. *Revista da SPAGESP*, 18(1), 34-47.
- Nunes, M. C. A., & Morais, N. A. D. (2021). Práticas profissionais relacionadas às demandas de violência sexual: revisão da literatura nacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e227527. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003227527>
- Nutley, S. M., Walter, I., & Davies, H. T. O. (2007). Using evidence: how research can inform public services. *Policy Press*, 3 (3), 439-457. <https://doi.org/10.1332/174426407781738001>
- Oliveira, J. R. D., Costa, M. C. O., Amaral, M. T. R., Santos, C. A., Assis, S. G. D., & Nascimento, O. C. D. (2014). Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 759-771. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18332013>
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *INSPIRE: Sete Estratégias para Pôr Fim à Violência Contra Crianças*. Genebra: World Health Organization. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Child-Victims/Executive_Summary-Portuguese.pdf
- Paixão, A. C. W. D., & Deslandes, S. F. (2010). Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. *Saúde e Sociedade*, 19, 114-126. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100009>
- Papalia, N., Mann, E., & Ogloff, J. R. P. (2020). Child Sexual Abuse and Risk of Revictimization: Impact of Child Demographics, Sexual Abuse Characteristics, and Psychiatric Disorders. *Child Maltreatment*. <https://doi.org/10.1177/1077559520932665>
- Pelisoli, C., Pires, J. P. M., de Almeida, M. E., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Violência sexual contra crianças e adolescentes: dados de um serviço de referência. *Temas em Psicologia*, 18(1), 85-97.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Pereira, V. O. D. M., Pinto, I. V., Mascarenhas, M. D. M., Shimizu, H. E., Ramalho, W. M., & Fagg, C. W. (2020). Violências contra adolescentes: análise das notificações

- realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200004-SUPL.
- Pick, S. H. & Poortinga, Y. (2005). Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: una visión científica, política y psicosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 445-459.
- Pick, S., Contreras, C., & Barker-Aguilar, A. (2006). Violence against women in Mexico: conceptualization and program application. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1087(1), 261-278. <https://doi.org/10.1196/annals.1385.014>
- Pittenger, S. L., Huit, T. Z., & Hansen, D. J. (2016). Applying ecological systems theory to sexual revictimization of youth: A review with implications for research and practice. *Aggression and violent behavior*, 26, 35-45. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.11.005>
- Platt, V. B., Back, I. D. C., Hauschild, D. B., & Guedert, J. M. (2018). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1019-1031. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
- Powell, B. J., McMillen, J. C., Proctor, E. K., Carpenter, C. R., Griffey, R. T., Bunger, A. C., ... & York, J. L. (2012). A compilation of strategies for implementing clinical innovations in health and mental health. *Medical care research and review*, 69(2), 123-157. <https://doi.org/10.1177/1077558711430690>
- Rakow, A., Smith, D., Begle, A. M., & Ayer, L. (2011). The association of maternal depressive symptoms with child externalizing problems: The role of maternal support following child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 467-480. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.588189>
- Ramalho, G. S., Medeiros, I. P. D. C., & de Azevedo Peixoto, A. C. (2021). Uma Revisão Integrativa sobre a rede de apoio social de adolescentes vítimas de violência. *Revista Mosaico*, 12(3), 81-89. DOI 10.21727/rm.v12i3.2468
- Raymundo, N., Severo, L., & Sarriera, J. (2007). Construcción de un programa de intervención psicoeducativa [comunicação oral]. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Rio Grande do Sul. Governo do Estado, Secretaria de Saúde (2021). *Portaria SES/RS Nº 882/2021*. Altera a Portaria SES/RS nº 537/2021, que regulamenta no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, o ASSISTIR – Programa de Incentivos Hospitalares, instituído pelo Decreto n. 56.015/2012. PROA 21/2000-0079506-0.

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/17151047-portaria-882-537-alteracao-v6-para-publicacao-1.pdf>

- Rio Grande do Sul. Governo do Estado, Secretaria de Saúde (2021). *Decreto nº 56.015*, de 2 de agosto de 2021. Institui Programa de Incentivos Hospitalares - ASSISTIR para a qualificação da atenção secundária e terciária em saúde nos hospitais contratualizados para prestação de serviços no Sistema Único de Saúde – SUS. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/03114804-decreto-56-015.pdf>
- Rio Grande do Sul. Governo do Estado, Secretaria de Saúde (SES/RS). *Nota técnica nº 01/2020*. Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT). <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/23124917-nota-tecnica-01-2020-ament-15-07-20.pdf>
- Rodríguez, Z. G., & García-Alandete, J. (2023). Impacto psicológico en menores víctimas de abuso sexual intrafamiliar: Una revisión sistemática. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, (30), 365-393. <https://doi.org/10.5944/rdpc.JUNIO.2023.36877>
- Rover, A. D. L. P., Oliveira, G. C., Nagata, M. E., Ferreira, R., Molina, A. F. C., & Parreiras, S. O. (2020). Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 43738-43750. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-114>
- Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. São Paulo: M. Books do Brasil.
- Sanson, J. A. D. S., & Hohendorff, J. V. (2021). Depoimento Especial a partir de opiniões de psicólogos brasileiros atuantes nessa prática. *Psico-USF*, 26, 27-39. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260103>
- Santana, A. N., & Guimarães, J. L. C. (2019). A Unidade Integrada Pro Paz (UIPP) como novo paradigma da segurança pública no estado do Pará. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 13(1), 95-113. <https://doi.org/10.31060/rbsp.2019.v13.n1.934>
- Santo, M. A., & Dell’Aglío, D. D. (2022). Entre o risco e a proteção: uma análise bioecológica do processo de resiliência em crianças vítimas de violência sexual. *Aletheia*, 55(1). <https://doi.org/10.29327/226091.55.1-1>
- Santos, B. R. (2020). *Avanços e desafios no atendimento integrado de crianças e adolescentes vítimas de violência: Um estudo de caso do Centro 18 de Maio - DF*. Brasília: INDICA.

- Santos, H. H., Trevisan, F. F., Siqueira, R. M., & Aragão, A. S. (2020). Proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência: uma revisão estruturada. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2, 773-783.
- Santos, L. F., Costa, M. M. D., Javae, A. C. R. D. S., Mutti, C. F., & Pacheco, L. R. (2019). Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. *Saúde em debate*, 43, 137-149. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912010>
- Santos, Magalhães e Gonçalves (2017). *Centros de atendimento integrado a crianças e adolescentes vítimas de violências: Boas práticas e recomendações para uma política pública de Estado*. São Paulo: WCF.
- Santos, S. S. D., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Revelação do abuso sexual infantil: reações maternas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25, 85-92. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000100010>
- Santos, V. A. D., & Costa, L. F. (2011). A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28, 529-537. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400013>
- Schek, G., Silva, M. R. S. D., Lacharité, C., César-Vaz, M. R., Bueno, M. E. N., & Ventura, J. (2018). Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001680016>
- Scoglio, A. A., Kraus, S. W., Saczynski, J., Jooma, S., & Molnar, B. E. (2021). Systematic review of risk and protective factors for revictimization after child sexual abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 41-53. <https://doi.org/10.1177/1524838018823274>
- Silva, B. P. D., & Camargo, D. D. (2023). As práticas profissionais realizadas em situações de maus-tratos infantis: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 1703-1715. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14022022>
- Silva, E., & Alvares, M. L. M. (2022). Políticas Públicas de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência no Estado do Pará: da proposta orçamentária à implementação dos serviços. *Revista Científica Gênero na Amazônia*, (16-18), 349-368. <http://dx.doi.org/10.18542/rcga.v0i16-18.13303>
- Silva, J. A. (2016). O processo de revitimização de crianças que vivenciam a violência sexual. *Boletim Científico Escola Superior do Ministério Público da União*, (47), 11-52.

- Silva, L. M. P. D., Ferriani, M. D. G. D. C., & Silva, M. A. I. (2011). Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64, 919-924. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500018>
- Siqueira, A. C. (2009). *Crianças, adolescentes e transições ecológicas: Instituições de abrigo e família como contextos de desenvolvimento*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Tabak, S. J. & Klettke, B. (2014). Mock jury attitudes towards credibility, age, and guilt in a fictional. *Australian Journal of Psychology*, 66, 47–55. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12035>
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453-476. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000174>
- Vieira, M. S. (2018). Violência sexual contra meninas: do silêncio ao enfrentamento. *Libertas*, 18(2), 101-116. <https://doi.org/10.34019/1980-8518.2018.v18.18596>
- Vilela, L. F. (2005). *Enfrentando a violência na rede de saúde pública do Distrito Federal*. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
- Villela, D. C. (2016). Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil–CRAI: como estruturar um centro de referência para avaliação de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Revista do Ministério Público do RS*, 79, 31-54.
- World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. Krug E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B & Lozano, R. (eds.). Geneva: World Health Organization. Recuperado de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization (2004). *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence and Health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Geneva: WHO. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>

ANEXO A

Entrevista semiestruturada com os profissionais da rede – Estudo 1

1. Os dados estatísticos de 2021 mostravam um tempo médio de 9 meses entre a ocorrência da violência e a notificação por um órgão da rede de proteção (saúde, assistência social e educação). Quais são os fatores que tu achas que contribuí para ser um intervalo de tempo grande dessa forma?
2. Quais possíveis soluções tu consideras que poderiam auxiliar na redução desse tempo?
3. Após a notificação de um caso de abuso sexual e encaminhamento para atendimento, por quanto tempo elas ainda ficam sendo acompanhadas pelo(a) _____(CAPS, pela escola, pelos serviços da assistência social)?
4. Os profissionais do(a) _____(CAPS, Educação, Assistência Social) possuem capacitação contínua para o atendimento às situações de violência infantojuvenil? Se não, que tipo de capacitação tu achas ser necessário para os profissionais se sentirem qualificados para esse trabalho?
5. Quais seriam as principais portas de entrada no município para crianças que sofreram algum tipo de abuso sexual?
6. Os dados estatísticos apontaram que, até 2021, 51,7% dos casos de abuso sexual tinham reincidência da situação de violência. O que tu consideras que contribuía para que isso acontecesse?
7. A Delegacia de Polícia e Ministério Público fazem parte da rede de responsabilização desses casos. Já o CAPSIJ, CRAS/CREAS e Educação fazem parte da rede de proteção. Como ocorria, até 2022, a comunicação da Delegacia e Ministério Público com a rede de proteção e da rede de proteção com Ministério Público e Delegacia? Quais as principais dificuldades enfrentadas nessa relação?
8. Tu consideras que é importante para quem está atendendo a criança na rede de proteção saber sobre as ações da rede de responsabilização do crime e vice-versa? Por quê?
9. Como tu percebe que é a qualidade da informação compartilhada sobre o caso no momento que ele chega nesse serviço? Tu consideras que as informações são suficientes?
10. Até 2022, dos casos de abuso sexual que chegavam para os serviços fazerem o devido atendimento, a maioria era encaminhada pelo Conselho Tutelar, conforme apontado pelos dados. Tu achas que o encaminhamento era feito de maneira correta – ou seja, eles atendiam ao escopo do serviço para onde eles estavam indo? Por que?
11. Em 2021, 73% dos casos de abuso sexual do município não eram notificados por ele próprio, e sim pela vigilância de saúde da capital, através do [serviço de referência da capital]. Por que tu achas que isso acontecia?

ANEXO B

Entrevista semiestruturada com a adolescente – Estudo 1

Rapport: Nós vamos conversar um pouco sobre como vocês avaliam os atendimentos que receberam até agora pelos serviços e profissionais que vocês já passaram, após uma situação ruim que lhe aconteceu. Suas respostas me ajudarão a avaliar a possibilidade de criação de um centro integrado para a escuta especializada de crianças e adolescentes em situação de violência sexual no município, entendendo as necessidades da cidade e as adequações necessárias para isso. Gostaria de pedir sua autorização para que eu gravasse essa entrevista, pois assim eu posso ouvi-lo(a)s de forma integral. Podemos começar?

1. *Quantos serviços você teve que ir após a revelação do abuso? Quais?*
2. *Você teve de repetir seu relato muitas vezes para diferentes pessoas? Se sim, quantas vezes?*
3. *Vocês se sentiu bem informada sobre as etapas que seriam cumpridas e sobre os procedimentos que teriam de ser feitos?*
4. *Quais os pontos positivos que vocês consideram dos atendimentos recebidos?*
5. *E quais os pontos negativos?*
6. *Vocês se sentiram amparados? Por quê?*
7. *Se existisse um serviço em que fosse destinado a atender somente crianças e adolescentes em situação de violência sexual, que fizesse um acolhimento delas e já indicasse os principais procedimentos que seriam feitos em cada caso, numa articulação conjunta com a saúde, segurança pública e outros órgãos da rede. O que você acharia disso? Por quê?*
8. *Você teria sugestões de como poderia ser esse serviço (estrutura física, profissionais, abordagem e etc)?*

ANEXO C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos profissionais que participaram no Estudo 1

Esta é uma pesquisa que está sendo desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa em Psicologia Comunitária (GPPC) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), coordenada pela doutoranda Manuela Almeida da Silva Santo e pela professora doutora Lívia Maria Bedin. A pesquisa conta também com a participação de bolsistas de iniciação científica do grupo de pesquisa, tanto nas etapas de coleta como na posterior análise dos dados.

A pesquisa em questão consiste em desenvolver um estudo para avaliar a construção e a implementação de um Centro Integrado de Atendimento para crianças e adolescentes em situação de violência sexual, integrando ações em saúde, assistência social e segurança pública.

Para saber se é possível atingir esse objetivo, nós iremos cumprir algumas etapas. Nessa etapa para a qual você está sendo convidado, nós gostaríamos que você nos fornecesse algumas informações a respeito dos fluxos de atendimento nos casos de abuso sexual de crianças e adolescentes a partir da política pública na qual você está inserido. Além disso, queremos saber a sua percepção a respeito da atuação da rede de atendimento e proteção do município nesses casos e sobre a capacitação profissional em relação à violência sexual infantojuvenil.

Para isso, você participará de uma **entrevista semiestruturada**, preparada especificamente para esse estudo, e ela tem um **tempo previsto de 20 minutos**. A entrevista ocorrerá de **maneira online e será gravada para posterior transcrição do áudio** e análise dos dados.

Serão tomados todos os cuidados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas. A sua **participação é voluntária e poderá ser interrompida em qualquer momento, sem nenhum prejuízo**. Informações sobre os instrumentos ou outros assuntos relacionados ao estudo poderão ser solicitados a qualquer momento às pesquisadoras.

Os dados obtidos através desta pesquisa ficarão guardados no Instituto de Psicologia da UFRGS, em um armário com chave na sala 222 e destruídos após o período de cinco anos.

Estão previstos riscos mínimos para a participação de você nessa pesquisa, pois aqui não iremos tratar dos casos específicos de abuso sexual atendidos, mas somente sobre os fluxos intra e intersetoriais da rede. Porém, na eventualidade de detectarmos sinais de desconforto psicológico em você durante a aplicação do questionário ou caso você desista de respondê-lo, poderemos interromper a sua participação a qualquer momento e tomar as medidas de saúde necessárias.

Reiteramos que o consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos previstos nos termos da Lei (artigos 927 a 954 da Lei 10.406/2002 e Resolução CNS no 510 de 2016 e Resolução 466/2012). Este documento foi **revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS**, fone (51) 33085441, e-mail: cep-psico@ufrgs.br

Nome do participante: _____

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fui informado(a) dos procedimentos e objetivos desta pesquisa, bem como da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo algum. Estando de acordo com os termos apresentados, aceito participar da pesquisa.

ANEXO D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - autorização dos responsáveis legais para participação do adolescente no Estudo 1

Esta é uma pesquisa está sendo desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa em Psicologia Comunitária (GPPC) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), coordenada por mim, Manuela Almeida da Silva Santo, que sou doutoranda nesse grupo e sou orientada pela Profa. Dra. Lívia Maria Bedin. Além disso, eu também sou psicóloga da Secretaria de Saúde desse município e estou desenvolvendo um estudo para avaliar a implementação desse centro integrado entre saúde, assistência e segurança pública, para a escuta especializada de crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

Para saber se é possível cumprir com esse objetivo, tivemos que cumprir algumas etapas. Nessa etapa para a qual (nome do adolescente) está sendo convidado(a), eu quero conhecer como foram os atendimentos que vocês receberam na rede após a revelação do abuso por ele(a) sofrido, e como ele(a) se sentiu ao longo desses atendimentos. Portanto, gostaríamos de solicitar a sua autorização, enquanto responsável legal pelo(a) adolescente, de permitir que este(a) participe da nossa pesquisa e responda a uma entrevista que preparamos para ele(a). A atividade durará entre em torno de 30 minutos e ocorrerá em um único encontro, conjuntamente com você. A entrevista será gravada para que eu possa estar atenta a tudo o que vocês falarem. Serão tomados todos os cuidados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas. A participação do adolescente no estudo é voluntária e poderá ser interrompida em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Informações sobre os instrumentos ou outros assuntos relacionados ao estudo poderão ser solicitados pelo participante. Os dados obtidos através desta pesquisa serão guardados no Instituto de Psicologia da UFRGS e destruídos após o período de cinco anos.

Estão previstos riscos mínimos para a participação do (nome do adolescente) nessa pesquisa, pois aqui não iremos tratar da situação traumática em si, mas somente sobre os atendimentos e procedimentos cumpridos após a revelação do trauma. Porém, na eventualidade de detectarmos sinais de desconforto psicológico nele(a) durante a entrevista ou caso você desista de autorizá-lo a participar, poderemos interromper a sua participação a qualquer momento. Compreende-se que, com a participação nessa pesquisa, você contribuirá com a possibilidade de se conhecer mais amplamente o funcionamento da rede que atende crianças e adolescentes vítimas de violência sexual aqui no município e fornecerá informações relevantes para futuros serviços que possam ser criados a partir daqui. Caso seja de seu interesse, eu irei me reunir com vocês ao final do estudo para lhes devolver os resultados que encontrei.

Desde já, agradecemos sua contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos através dos telefones (51) 33085239 (GPPC/UFRGS). Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, fone (51) 33085441, e-mail: cep-psico@ufrgs.br

Autorização: Eu _____ (nome do responsável) fui informado dos objetivos e da justificativa dessa pesquisa, bem como dos riscos previstos, benefícios esperados e da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento do processo sem prejuízo algum. Ao assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os meus direitos legais serão garantidos.

Este documento é emitido em duas vias, uma delas permanecerá com você e a outra será mantida pelos(a) pesquisadores(a).

Assinatura do responsável Data __/__/__

Assinatura da Pesquisadora do GPPC/UFRGS Data __/__/__

ANEXO E

Termo de Assentimento para a participação da adolescente no estudo 1

Eu sou a Manuela Almeida da Silva Santo, psicóloga e doutoranda, e vim até aqui para te convidar a participar de um trabalho junto comigo. Estou aqui para tentar entender como as crianças e adolescentes daqui, que passam por uma situação de abuso sexual, são atendidos pelos serviços e profissionais que atendem aqui no município. Gostaria que você me contasse, a partir da sua própria perspectiva, os pontos positivos e negativos desses atendimentos. Com esse trabalho, eu pretendo criar um serviço específico para casos de abuso sexual aqui do município, que atenda às suas necessidades e de outros jovens que passam pela mesma situação. Por isso, eu gostaria de escutar o que você tem a dizer sobre a experiência de atendimento que você teve e o que você tem a sugerir, nesse sentido, para situações futuras.

Para isso, eu tenho que cumprir várias etapas. Nessa etapa que você está sendo convidado(a) a participar, eu, você e seu responsável, teremos uma conversa em conjunto, com duração prevista de 30 minutos, que será gravada para que eu possa escutar vocês atentamente. Nós precisaremos de apenas um encontro para isso. Iremos conversar sobre esses atendimentos que você recebeu até agora, sobre a sua percepção de ter sido informado de forma adequada e se você se sentiu cuidado e protegido até aqui. Essa conversa será importante para que a gente possa entender melhor outras crianças e adolescentes que também passaram por coisas parecidas com as tuas e, futuramente, pensar em uma forma de ajudar vocês.

Essa pesquisa possui riscos mínimos para os participantes. Embora o meu objetivo não seja saber o que lhe aconteceu, pode ser que você se sinta desconfortável em falar sobre esse assunto comigo e/ou que algumas perguntas possam lhe lembrar o que lhe aconteceu. Então, se você não gostar de participar e/ou não gostar de falar sobre certos assuntos, poderá desistir a qualquer momento ou interromper a conversa. No caso de você não se sentir bem durante a nossa conversa, eu irei conversar com a equipe desse serviço para que você possa receber atendimento com algum dos profissionais que você já possui confiança. Antes de vir conversar com você, eu falei com a(o) (responsável legal), que permitiu que você participasse dessa atividade comigo, porém é você que decide participar ou não.

Logo após a nossa conversa, eu irei escrever sobre a conversa que tivemos aqui. Entretanto, ninguém saberá o nome de vocês e nem qualquer informação que lhes identifique, pois só eu e a minha professora teremos esses dados e eles ficarão guardados dentro de um armário trancado à chave, da sala 22 do Instituto de Psicologia da UFRGS – o local em que eu estudo.

O meu nome é Manuela e da minha orientadora é a Lívia Maria Bedin, e sempre que você tiver qualquer dúvida sobre nossas atividades você pode me mandar um e-mail para manuelassanto@gmail.com, ligar para o telefone (51) 33085239 (GPPC/UFRGS), ou para o telefone (51) 33085698 (Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS). Esses contatos ficará guardado com a(o) (responsável legal) e ela/ele disará para você caso queira entrar em contato conosco. Além disso, este documento que estou lendo para você será emitido em duas vias, sendo que uma delas permanecerá com você e a outra será mantida pelos(a) pesquisadores(a). A sua via deve permanecer guardada sob o seu domínio para que eventuais dúvidas possam ser esclarecidas a respeito dos seus direitos de participação nessa pesquisa.

Reiteramos que o consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos previstos nos termos da Lei (artigos 927 a 954 da Lei 10.406/2002 e Resolução CNS no 510 de 2016 e Resolução 466/2012).

Assentimento

Eu _____ aceito participar da atividade que fui convidada pela psicóloga Manuela. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que estará tudo bem, sem que isso prejudique os meus atendimentos no CAPS II. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Ao final da leitura do termo, eu recebi uma cópia do mesmo e fui orientado a guardar a minha via como forma de sanar eventuais dúvidas possam ser esclarecidas a respeito dos seus direitos de participação nessa pesquisa.

Assinatura do adolescente Data __/__/__

Assinatura da Pesquisadora do GPPC/UFRGS Data __/__/__

ANEXO F

Ficha Integrada da Informação para os serviços da Secretaria de Assistência Social

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
Nome	
Data de nascimento	
Idade	
Nome do(s) responsável(is) legal	
Adulto referência/relação com a vítima	
Endereço	
Bairro	
Escola	
Realiza acompanhamento no serviço há quanto tempo?	() dia (s) () mês (es) () ano (s)
A criança relatou ter vivenciado situação de violência sexual:	() sim () não
Livre relato de violência sexual informado pela criança/adolescente, se for o caso	Detalhe apenas o que lhe foi dito, não sendo necessário questionamentos complementares:
Livre relato do responsável acerca da possível situação de violência	
Responsáveis foram comunicados sobre tal situação?	() sim () não
Encaminhamentos realizados:	() Conselho Tutelar () Centro Integrado () CAPS IJ () CAPS II () CRAS () CREAS () outro: _____
Plano de acompanhamento no serviço	
Data do agendamento no Centro Integrado:	

Preenchido por: _____

Cargo/função/ matrícula: _____

Contato telefônico: _____

E-mail: _____

Data do preenchimento: _____

ANEXO G

Ficha Integrada da Informação para os serviços da Secretaria de Educação

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	
Nome aluno(a)	
Nome do(s) responsável(is)	
Endereço	
Bairro	
Idade	
Escolaridade	
Já houve o preenchimento da Ficha de Comunicação do Aluno Infrequente (FICAI)?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> sim, Nº _____
Foi observado alguma alteração no comportamento?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, descreva:
Houve relato da criança/adolescente sobre situação de violência sexual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Relato de violência sexual, se for o caso	Detalhe o que lhe foi dito (não pergunte à criança/ adolescente nada além do que já foi revelado por ela, ainda que sejam poucas as informações):
Responsáveis foram comunicados sobre tal situação?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Responsáveis relataram informações a respeito da suspeita de violência sexual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, descreva:
A criança/ adolescente já é acompanhada por algum serviço da escola?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim , qual/ quais?
Possui atualmente um plano específico de acompanhamento escolar?	<input type="checkbox"/> Psicologia () Serviço social () Apoio pedagógico () AEE <input type="checkbox"/> CEDEP () Outro _____ <input type="checkbox"/> Não possui
Data do agendamento no Centro Integrado:	

Preenchido por: _____

Cargo/função/ matrícula: _____

Contato telefônico: _____

E-mail: _____

Data do preenchimento: _____

ANEXO H

Fotos das salas de atendimento do Centro Integrado

(OMITIDO)

ANEXO I

Folder informativo sobre o Centro Integrado

(OMITIDO)

ANEXO J
Matérias de jornalismo local
(OMITIDO)

ANEXO K

Material ilustrado “Trilha da Proteção”

(OMITIDO)

ANEXO L

Projeto político-pedagógico do serviço

(OMITIDO)

ANEXO M
Registros da inauguração
(OMITIDO)

ANEXO N

Medida de Avaliação dos Objetivos do Centro com o(a) cuidador(a)

	EM RELAÇÃO AOS OBJETIVOS DO CENTRO INTEGRADO, APÓS OS ATENDIMENTOS REALIZADOS AQUI, VOCÊ CONSIDERA QUE:	Não sei responder	Insatisfeito	Regular	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	Ele forneceu informações necessárias sobre os atendimentos e procedimentos que iriam ser realizados?					
2	Realizou atendimento humanizado e qualificado?					
3	Proporcionou um ambiente acolhedor?					
4	Possui profissionais capacitados para o tipo de atendimento realizado?					
6	Atendeu-o em um período breve após o seu encaminhamento para cá?					

7. Se possível, me diga os principais pontos positivos e negativos do atendimento realizado aqui nesse local.
8. Por favor, gostaríamos de saber sugestões que você gostaria de fazer para melhorar o Centro Integrado:

ANEXO O

Medida de Avaliação dos Objetivos do Centro com os profissionais da rede

	EM RELAÇÃO AOS OBJETIVOS DO CENTRO INTEGRADO, APÓS OS ATENDIMENTOS REALIZADOS AQUI, VOCÊ CONSIDERA QUE:	Não sei responder	Insatisfeito	Regular	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	Tem fornecido informações qualificadas para profissionais rede, vítimas e familiares, sobre os atendimentos e procedimentos realizados?					
2	Tem tido agilidade nos processos de atendimento e proteção envolvendo os casos de abuso sexual?					
3	Possui profissionais capacitados para o tipo de atendimento realizado?					
6	Tem facilitado a comunicação entre os diferentes órgãos do Sistema de Garantia de Direitos?					
7	Diminuiu o risco de exposição da vítima a ambientes hostis e repetição do seu relato, evitando a sua revitimização?					
9	Vem qualificando as notificações de violência sexual no município?					

10. Se possível, fale sobre os principais pontos positivos e negativos do atendimento realizado no Centro Integrado até o momento:.

11. Caso tenha sugestões para o aprimoramento do Centro , por favor deixe aqui:

ANEXO P

Entrevista semiestruturada com profissionais da rede de proteção e responsabilização – Estudo 3

1. Quais foram, até agora, os principais pontos positivos de ter um serviço especializado, como o Centro Integrado, que realiza atendimento das crianças e adolescentes em situação de violência sexual? E os pontos negativos?
2. Por que é importante que exista na rede um serviço que faça esse acolhimento inicial dos casos de violência sexual, ainda que não tenha a finalidade de perícia?
3. Se possível, diga algumas sugestões para o aprimoramento do trabalho que vem sendo desenvolvido pelo Centro Integrado?

ANEXO Q

Entrevista semiestruturada com crianças e adolescentes atendidas pelo Centro Integrado - Estudo 3

Rapport: Nós vamos conversar um pouco sobre como você avalia os atendimentos que receberam nesse serviço, após uma situação ruim que lhe aconteceu. Suas respostas nos ajudarão a avaliar se esse serviço está cumprindo com o seu objetivo e fazer as adequações necessárias para melhorar o seu funcionamento. Gostaria de pedir sua autorização para que eu gravasse essa entrevista, pois assim eu te ouvir sem distrações ou ter de anotar as informações. Podemos começar?

1. Como foi a tua experiência de ser atendido aqui no Centro Integrado? Cite algumas coisas boas e coisas ruins do atendimento.
2. Você poderia me dizer para que serve o Centro Integrado? Me explique, com as suas palavras, por que uma criança precisaria vir até o Centro Integrado após revelar para alguém que sofreu abuso sexual.
3. Na tua experiência, após ter contado para tua família o que tinha acontecido, tu consideras que ainda assim tu precisarias ter vindo a esse serviço receber atendimento? Por quê?
4. Você se sentiu segura ao falar sobre o que tinha lhe acontecido aqui nesse lugar? Por quê?
5. Tu consideras que acreditaram no seu relato? Como tu percebeu isso?
6. Você sente que ser atendido aqui teve alguma mudança/consequência na sua vida? Se sim, quais? Me fale sobre algumas delas.
7. Você se sentiu bem informada sobre o motivo do atendimento e sobre os encaminhamentos que íamos fazer depois? Como foi isso? Dê alguns exemplos.
8. Depois que tu passaste por aqui, tu também foste atendida em outros lugares. Nos outros lugares que tu foi depois daqui, os profissionais te perguntavam sobre as coisas que tu já tinha conversado com a psicóloga do Centro Integrado?
9. Caso você tenha repetido o seu relato para outros profissionais, tu falaste isso por vontade própria ou porque te questionaram sobre o assunto?
- 10.** Outras crianças que estão passando pela mesma situação que você passou vão precisar ser atendidos aqui também. O que você diria para elas sobre o atendimento no Centro Integrado? Como o Centro Integrado pode ajudar elas?
11. Por fim: Tu terias alguma sugestão para melhorar o atendimento no Centro Integrado de crianças e adolescentes que passam por isso?

ANEXO R

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação dos profissionais no estudo 3

Esta é uma pesquisa que está sendo desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa em Psicologia Comunitária (GPPC) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), coordenada pela doutoranda Manuela Almeida da Silva Santo e pela professora doutora Lívia Maria Bedin. A pesquisa conta também com a participação de bolsistas de iniciação científica do grupo de pesquisa, tanto nas etapas de coleta como na posterior análise dos dados.

A pesquisa em questão consiste em desenvolver um estudo para avaliar a construção e a implementação de um Centro Integrado de Atendimento para crianças e adolescentes em situação de violência sexual, integrando ações em saúde, assistência social e segurança pública.

Para saber se é possível atingir esse objetivo, nós iremos cumprir algumas etapas. Nessa etapa, elaboramos esse instrumento para avaliar a percepção da rede intersetorial se o Centro Integrado vem atingindo ou não os objetivos pelos quais ele foi criado. São 6 questões objetivas e duas descritivas, e é prevista um tempo médio de resposta de 7 minutos.

Serão tomados todos os cuidados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas. Informações sobre os instrumentos ou outros assuntos relacionados ao estudo poderão ser solicitados a qualquer momento às pesquisadoras. Os dados obtidos através desta pesquisa ficarão guardados no Instituto de Psicologia da UFRGS, em um armário com chave na sala 222 e destruídos após o período de cinco anos.

Estão previstos riscos mínimos para a participação de você nessa pesquisa, pois aqui não iremos tratar dos casos específicos de abuso sexual atendidos, mas somente sobre a avaliação do impacto da construção do Centro Integrado no município. Porém, na eventualidade de detectarmos sinais de desconforto psicológico em você durante a aplicação do questionário ou caso você desista de respondê-lo, poderemos interromper a sua participação a qualquer momento e tomar as medidas de saúde necessárias. Você pode nos contatar através do e-mail gppcufrgs@gmail.com.

Reiteramos que o consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos previstos nos termos da Lei (artigos 927 a 954 da Lei 10.406/2002 e Resolução CNS no 510 de 2016 e Resolução 466/2012). Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, fone (51) 33085441, e-mail: cep-psico@ufrgs.br. A sua participação é anônima e voluntária (seu e-mail não é compartilhado junto da sua resposta), sendo apenas a sua área de atuação identificada.

ANEXO S

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - autorização dos responsáveis legais para participação das crianças e adolescentes no Estudo 3

Esta é uma pesquisa está sendo desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa em Psicologia Comunitária (GPPC) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), coordenada por Manuela Almeida da Silva Santo, que é doutoranda nesse grupo e orientada pela Profa. Dra. Lívia Maria Bedin. Além disso, ela também é psicóloga da Secretaria de Saúde local e está desenvolvendo um estudo para avaliar a implementação desse centro integrado entre saúde, assistência e segurança pública, para a escuta especializada de crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

Para saber se é possível cumprir com esse objetivo, tivemos que cumprir algumas etapas. Nessa etapa para a qual sua filha está sendo convidada, eu quero saber sobre a satisfação dela a respeito dos atendimentos que vocês tiveram nesse Centro, a partir de alguns critérios que selecionei previamente. Portanto, gostaríamos de solicitar a sua autorização, enquanto responsável legal, de permitir que sua filha participe da nossa pesquisa e responda à entrevista que preparamos para ela. A atividade durará entre 15 a 20 minutos e ocorrerá em um único encontro. A conversa será gravada para depois ser transcrita, de modo que eu possa prestar atenção em tudo que ela me disser nessa conversa. Serão tomados todos os cuidados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas. A participação no estudo é voluntária e poderá ser interrompida em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Informações sobre os instrumentos ou outros assuntos relacionados ao estudo poderão ser solicitados pelo participante. Os dados obtidos através desta pesquisa ficarão guardados no Instituto de Psicologia da UFRGS, em um armário com chave na sala 222 e destruídos após o período de cinco anos.

Estão previstos riscos mínimos para a participação nessa pesquisa, pois aqui não iremos tratar da situação traumática em si, mas somente sobre os atendimentos recebidos. Porém, na eventualidade de detectarmos sinais de desconforto psicológico nele(a) durante a aplicação do questionário, iremos conversar com a equipe/profissional do serviço de saúde mental em que o adolescente está em atendimento para que ele possa receber atendimento pelo profissional que já lhe acompanha o mais breve possível. Ou caso você desista de autorizá-lo a participar, poderemos interromper a sua participação a qualquer momento. Compreende-se que, com a participação nessa pesquisa, ele(a) contribuirá com a possibilidade de se conhecer mais amplamente o funcionamento da rede que atende crianças e adolescentes vítimas de violência sexual aqui no município e fornecerá informações relevantes para futuros serviços que possam ser criados a partir daqui. Caso seja de seu interesse, eu irei me reunir com vocês ao final do estudo para lhes devolver os resultados que encontrei.

Desde já, agradecemos sua contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos através do e-mail manuelassanto@gmail.com, e do telefone (51) 33085239 (GPPC/UFRGS). Este documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, fone (51) 33085441.

Reiteramos que o consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos previstos nos termos da Lei (artigos 927 a 954 da Lei 10.406/2002 e Resolução CNS no 510 de 2016 e Resolução 466/2012).

Autorização: Eu _____ (nome do responsável) fui informado dos objetivos e da justificativa dessa pesquisa, bem como dos

riscos previstos, benefícios esperados e da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento do processo sem prejuízo algum. Ao assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os meus direitos legais serão garantidos.

Este documento é emitido em duas vias, uma delas permanecerá com você e a outra será mantida pelos(a) pesquisadores(a). A sua via deve permanecer guardada sob o seu domínio para que eventuais dúvidas possam ser esclarecidas a respeito dos seus direitos de participação nessa pesquisa.

Assinatura do responsável Data ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora do GPPC/UFRGS Data ____/____/____

ANEXO T

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a participação do responsável pela criança ou adolescente no Estudo 3

Esta é uma pesquisa está sendo desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa em Psicologia Comunitária (GPPC) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), coordenada pela Manuela Almeida da Silva Santo, que é doutoranda nesse grupo e orientada pela Profa. Dra. Lívia Maria Bedin. Além disso, ela também é psicóloga da Secretaria de Saúde local e está desenvolvendo um estudo para avaliar a implementação desse centro integrado entre saúde, assistência e segurança pública, para a escuta especializada de crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

Para saber se é possível cumprir com esse objetivo, tivemos que cumprir algumas etapas. Nessa etapa para a qual você e sua filha estão sendo convidados, eu quero saber sobre a satisfação de vocês a respeito dos atendimentos que vocês tiveram nesse centro, a partir de alguns critérios selecionados previamente. Você preencherá uma escala em que poderá avaliar alguns dos objetivos pelos quais esse serviço foi criado, dizendo o quão satisfeito você se sente com cada um deles. Após, você poderá responder a duas perguntas descritivas, falando sobre os principais pontos positivos e negativos observado no atendimento que vocês receberam nesse local. Todas as suas percepções são válidas e não existirá resposta certa ou errada! A aplicação do questionário com as perguntas tem um tempo previsto de 5 minutos, e será preciso apenas 1 encontro para isso. Esse encontro ocorrerá aqui nas dependências desse serviço.

Serão tomados todos os cuidados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas. A sua participação é voluntária e poderá ser interrompida em qualquer momento, sem nenhum prejuízo, assim como a participação do (nome do adolescente). Informações sobre os instrumentos ou outros assuntos relacionados ao estudo poderão ser solicitados a qualquer momento. Os dados obtidos através desta pesquisa ficarão guardados no Instituto de Psicologia da UFRGS, em um armário com chave na sala 222 e destruídos após o período de cinco anos.

Estão previstos riscos mínimos para a participação de vocês nessa pesquisa, pois aqui não iremos tratar da situação traumática em si, mas somente sobre os atendimentos recebidos. Porém, na eventualidade de detectarmos sinais de desconforto psicológico em algum de vocês durante a aplicação do questionário ou caso você desista de respondê-lo, poderemos interromper a sua participação a qualquer momento. Caso você não se sinta bem com a nossa conversa, garantiremos o seu encaminhamento para um serviço que preste apoio e atendimento psicológico no seu local de moradia

Compreende-se que, com a participação nessa pesquisa, você contribuirá com a possibilidade de se conhecer mais amplamente o funcionamento da rede que atende crianças e adolescentes vítimas de violência sexual aqui no município e fornecerá informações relevantes para futuros serviços que possam ser criados a partir daqui. Caso seja de seu interesse, eu irei me reunir com vocês ao final do estudo para lhes devolver os resultados que encontrei.

Reiteramos que o consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos previstos nos termos da Lei (artigos 927 a 954 da Lei 10.406/2002 e Resolução CNS no 510 de 2016 e Resolução 466/2012).

Desde já, agradecemos sua contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos através do e-mail manuelassanto@gmail.com e do telefone (51) 33085239 (GPPC/UFRGS). Este

documento foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, fone (51) 33085441, e-mail: cep-psico@ufrgs.br

Autorização: Eu _____ (nome) fui informado dos objetivos e da justificativa dessa pesquisa, bem como dos riscos previstos, benefícios esperados e da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento do processo sem prejuízo algum. Ao assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os meus direitos legais serão garantidos.

Este documento é emitido em duas vias, uma delas permanecerá com você e a outra será mantida pelos(a) pesquisadores(a). A sua via deve permanecer guardada sob o seu domínio para que eventuais dúvidas possam ser esclarecidas a respeito dos seus direitos de participação nessa pesquisa.

Assinatura do participante Data ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora do GPPC/UFRGS Data __/__/__

ANEXO U
(OMITIDO)

ANEXO V

Aprovação do comitê de ética em pesquisa

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM CENTRO INTEGRADO PARA O ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Pesquisador: Lívia Maria Bedin Tomasi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60173622.3.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.630.620

Apresentação do Projeto:

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno que, embora impacte nas esferas jurídicas, econômicas, políticas e sociais, ainda carece de investimento público para a diminuição da sua ocorrência. Especificamente na saúde, embora existam serviços destinados a atender as demandas clínicas e psicossociais da infância e adolescência, as ações desenvolvidas para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual ainda parecem ser insuficientes diante das especificidades desse fenômeno. A presente proposta se justifica pela necessidade da criação de espaços integrados de atendimento e avaliação para os casos de violência sexual, conforme as diretrizes da Lei nº 13.431/2017, visto que as vítimas constituem uma população vulnerável e, devido à complexidade do fenômeno, necessitam de atendimento prioritário e especializado. A pesquisa se dividirá em 4 estudos. O estudo 1 trata-se de um estudo exploratório, do tipo levantamento, que buscará coletar dados qualitativos que componham as dimensões bioecológicas envolvidas no desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, bem como na rede intersetorial que as atende no contexto da pesquisa. O estudo 2 será um estudo de natureza descritiva, por meio do detalhamento dos processos que antecedem a implementação de um centro integrado para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, a saber: identificação das necessidades locais e definição do problema, e

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 5.630.620

desenvolvimento/construção do centro Integrado. O estudo 3 será um estudo de avaliação de processo, em que se buscará conhecer a percepção de profissionais de diferentes áreas técnicas acerca de uma capacitação implementada sobre aspectos técnicos e teóricos da violência sexual infantojuvenil no contexto dessa pesquisa. E o estudo 4 será um estudo de viabilidade, de caráter qualitativo e exploratório em que serão coletadas evidências da aplicabilidade do centro Integrado no contexto a que se pretende essa pesquisa, considerando a avaliação do processo de implementação do centro. Busca-se, em última instância, verificar o potencial de implantação do centro de ser bem-sucedida no contexto local, realizando as adequações necessárias.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da pesquisa é construir e implementar um projeto piloto de um centro Integrado para a escuta especializada de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Gualba/RS, a partir da perspectiva bioecológica. Para tanto, serão realizados quatro estudos complementares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A qualquer momento, informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados ao estudo poderão ser solicitados pelos profissionais, instituições, cuidadores e adolescentes que participarem. Os dados obtidos através deste estudo serão guardados na sala 222 do Instituto de Psicologia da UFRGS e destruídos após o período de cinco anos. A realização da pesquisa prevê que ocorram riscos mínimos para os participantes e instituições a serem pesquisados, uma vez que as vítimas em questão não serão questionadas a respeito do trauma sofrido, mas dos atendimentos recebidos na rede, e os profissionais apenas questionados sobre dados e informações já existentes na rede local. Porém, na eventualidade de serem detectados sinais de desconforto psicológico nos participantes durante a aplicação da pesquisa ou em caso de desistência, a participação dos mesmos será interrompida a qualquer momento, sem que haja nenhum prejuízo para os mesmos. No caso de observado desconforto psicológico nos adolescentes, os mesmos, no estudo 1, serão direcionados para atendimento psicológico com o profissional de confiança que já o acompanha; no caso de desconforto apresentado por profissionais ou pelos responsáveis dos adolescentes, estes terão garantidos seu encaminhamento para um serviço de saúde mental da rede pública no seu município de moradia. Ao fim da pesquisa, haverá devolução dos dados do estudo, de forma coletiva, para os profissionais da instituição – respeitando o sigilo de identidade dos participantes e atendendo aos pressupostos

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 5.630.620

éticos – e para os adolescentes e seus responsáveis, de forma individualizada.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, entende-se como positivo para as Instituições a possibilidade de conhecer a dinâmica do seu papel na rede de apoio do público atendido, bem como fornecer ao município dados precisos e consistentes sobre a situação local de violência sexual na infância e adolescência. Os dados da pesquisa poderão contribuir para uma maior compreensão do fenômeno, gerando possibilidade de qualificação técnica, identificação de limitações e potencialidades da rede, bem como subsidiar a implementação de políticas públicas adequadas ao contexto local. Além disso, entende-se como benéfica para a proteção e promoção de saúde na infância e adolescência a construção de um serviço público baseado em dados e adequado ao devido contexto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Eticamente adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adequados conforme solicitação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto à execução.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio de plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório", para que sejam devidamente apreciados no CEP, conforme norma operacional CNS 001/13.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1959316.pdf	22/08/2022 12:25:14		Acelto
Outros	carta_cep psico.pdf	22/08/2022 12:17:29	Manuela Almida da Silva Santo	Acelto
Outros	ficha_capacitacao.pdf	20/08/2022 18:54:08	Manuela Almida da Silva Santo	Acelto
Projeto Detalhado	projeto_cep_alterado.pdf	20/08/2022	Manuela Almida	Acelto

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 5.630.620

/ Brochura Investigador	projeto_cep_alterado.pdf	18:49:54	da Silva Santo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participacaoresponsaveis_estudo4_alterado.pdf	20/08/2022 18:49:24	Manuela Almida da Silva Santo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participacaoresponsaveis_estudo2_alterado.pdf	20/08/2022 18:49:17	Manuela Almida da Silva Santo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis_estudo4_alterado.pdf	20/08/2022 18:48:58	Manuela Almida da Silva Santo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveis_estudo2_alterado.pdf	20/08/2022 18:48:51	Manuela Almida da Silva Santo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	assentimento_adolescenteestudo4_alterado.pdf	20/08/2022 18:48:44	Manuela Almida da Silva Santo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	assentimento_adolescenteestudo2_alterado.pdf	20/08/2022 18:48:34	Manuela Almida da Silva Santo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais_alterado.pdf	20/08/2022 18:48:26	Manuela Almida da Silva Santo	Acelto
Cronograma	cronograma_alterado.pdf	20/08/2022 18:48:09	Manuela Almida da Silva Santo	Acelto
Outros	ParecerCOMPESQ.pdf	27/06/2022 12:01:04	Livia Maria Bedin Tomasi	Acelto
Folha de Rosto	FRManuLiviaOk.pdf	03/06/2022 13:41:41	Manuela Almida da Silva Santo	Acelto
Outros	medidadeavaliacao_profissionais.pdf	01/06/2022 16:49:03	Livia Maria Bedin Tomasi	Acelto
Outros	medidadeavaliacao_adolescente.pdf	01/06/2022 16:48:37	Livia Maria Bedin Tomasi	Acelto
Outros	entrevista_adolescente1.pdf	01/06/2022 16:48:21	Livia Maria Bedin Tomasi	Acelto
Outros	fichadados_casos.pdf	01/06/2022 16:48:06	Livia Maria Bedin Tomasi	Acelto
Outros	fichadados_rede.pdf	01/06/2022 16:47:47	Livia Maria Bedin Tomasi	Acelto
Declaração de	termo_concordancia.pdf	01/06/2022	Livia Maria Bedin	Acelto

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 5.630.620

concordância	termo_concordancia.pdf	16:46:06	Tomasi	Acelto
--------------	------------------------	----------	--------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 08 de Setembro de 2022

Assinado por:
Oriana Holsbach Hadler
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br