

GARANTIA DE DIREITO

ENFRENTAMENTO E RISCO PSICOSSOCIAL NA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Amanda Morales Trevisan¹

Andressa Bruceze Martins²

Tatiane Lebre Dias³

Resumo: Este trabalho investigou o contexto psicossocial familiar e as estratégias de enfrentamento de crianças vítimas de violência sexual atendidas em uma unidade de saúde pública na cidade de Cuiabá-MT. Participaram 13 crianças (10 meninas), com idade média de 7 anos, com suspeita de abuso e seus responsáveis. Avaliou-se as estratégias de enfrentamento (*coping*) das crianças e o contexto psicossocial familiar. Nas estratégias de enfrentamento, observou-se maior uso do *coping* positivo (0,88), principalmente na estratégia de suporte social (0,92) e regulação emocional (1,0). No risco psicossocial familiar verificou-se presença de perfil “Alvo” (n=8). Embora as crianças utilizem mais estratégias de *coping* positivo, as famílias necessitam de suporte social e intervenção voltada para qualidade de vida, de modo a garantir os direitos dessa população.

Palavras-chave: Violência sexual infantil. Enfrentamento. Risco psicossocial familiar.

¹ Graduanda em Psicologia - Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: amandamtrevisan@gmail.com

² Graduanda em Psicologia - Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: andressabruceze28@gmail.com

³ Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: tatianelebre@gmail.com

**RIGHT GUARANTEE
COPING AND FAMILY PSYCHOSOCIAL RISK IN THE CHILD SEXUAL VIOLENCE**

Abstract: This work investigated the family psychosocial context and coping strategies of children victims of sexual violence attended at a public health unit in the city of Cuiabá-MT. Participants were 13 children (10 girls), with an average age of 7 years, with suspected abuse and those responsible. The strategies of coping and the family psychosocial context were evaluated. In the coping strategies, there was greater use of positive coping (0.88), mainly in the social support strategy (0.92) and emotional regulation (1.0). In the family psychosocial risk there was presence of “Target” profile (n = 8). Although children use more positive coping strategies, families need social support and quality of life **interventions in order to guarantee the rights of this population.**

Keywords: Child sexual violence. Coping. Family psychosocial risk.

Introdução

Este trabalho teve por objetivo estudar aspectos relacionados à violência, especificamente, a violência sexual (VS) na infância. Buscou-se analisar quais os modos de enfrentamento utilizados pelas supostas vítimas e caracterizar o contexto psicossocial da família da criança vítima de violência sexual.

O conceito de violência sexual (VS) requer muito cuidado pela multiplicidade de definições, as mais restritivas percebem o fenômeno somente quando há penetração, definições mais abrangentes incorporam práticas como o exibicionismo, exibição de pornografia, dentre outras (HOHENDORFF et al., 2014). O termo abuso sexual (AS) também é alvo de variadas definições, considerado como um tipo de violência que varia de atos com contatos sexuais, incluindo ou não penetração e

atos sem contato sexual como o exibicionismo. Dessa forma, neste estudo os dois termos serão utilizados como sinônimos (ARAUJO, 2002).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006) o abuso sexual infantil pode ser definido como o envolvimento de uma criança em atividades sexuais das quais ela não compreende, não assente ou a criança não está preparada em relação a seu estágio de desenvolvimento. Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2002), o abuso sexual se caracteriza como todo ato ou jogo sexual, no qual o desenvolvimento psicossocial do agressor é mais avançado comparado ao da criança ou adolescente. Esses atos e jogos são impostos à vítima através de indução, ameaças ou violência física, podendo ainda ter o contato sexual (com ou sem penetração) ou não (voyeurismo, exibicionismo). Assim como a exploração sexual, que é considerada também como uma forma de VS.

O Ministério da Saúde reconhecendo o longo histórico de abuso sexual contra crianças e mulheres majoritariamente e diante movimentos feministas assume a violência sexual como violação dos direitos humanos e questão de saúde pública. A partir disso, criou-se serviços públicos voltados as vitimas de violência sexual, dando maior enfoque para esse problema e criando medidas de enfrentamento, prevenção e promoção de saúde (Ministério da Saúde, 2012).

1 Impacto da violência sexual infantil, risco psicossocial e coping: algumas considerações

O histórico de maus-tratos (abuso físico, psicológico, sexual, negligência e abandono), pode expor a criança à vulnerabilidade. Por causa das consequências que uma violência sexual pode trazer,

a criança que passa por essa adversidade, deve ser considerada um indivíduo em situação de risco (AMAZARRAY; KOLLER, 1998). Como exemplo de eventos que tornam um indivíduo vulnerável Sapienza e Pedromônico (2005) destacam a desnutrição, atraso no desenvolvimento, família desestruturada, pobreza, dentre outros.

Por outro lado, há também os fatores de proteção que buscam interagir com as consequências dos fatores de risco de forma a criar possibilidades de solução para os problemas advindos dos riscos psicossociais (GALVÃO et al., 2013). Os fatores de proteção podem ser considerados “influências que melhoram ou alteram a resposta dos indivíduos a ambientes hostis” (MAIA et al, 2005, p. 2). Sendo assim, fatores de proteção são de extrema importância, pois podem ser condições, que apesar das adversidades, fazem com que o organismo desenvolva adequadamente (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

Para Rabello e Passos (2013) o desenvolvimento é considerado uma evolução não linear dos campos social, motor, cognitivo e afetivo. Esse desenvolvimento se dá pelo contato com o meio, que proporciona o aprendizado, criando novas formas de agir e utilizando novas ferramentas e formas de atuação no mundo. O rumo do desenvolvimento é determinado pelo meio em que o sujeito vive, sendo que o desenvolvimento humano é um processo que ocorre em ambientes culturais e regulados socialmente pela interação entre sujeitos (ROSSETTI-FERREIRA et al, 2000).

As consequências da violência sexual sobre o desenvolvimento das vítimas dependerão de inúmeros fatores: a personalidade e as características de seu meio; do tipo, duração e frequência do abuso; idade da vítima ao início da violência; o contexto da revelação e o apoio que a criança recebeu diante deste (COGO et al, 2012).

A violência sexual na infância pode trazer a vida da criança tanto os problemas de comportamento como os transtornos psiquiátricos.

Além disso, justamente por estar em desenvolvimento essa criança não tem tantos recursos para lidar com essa situação. Muitas vezes ela não percebe que se trata de uma relação em que está ocorrendo o abuso e que quando ela passa a entender o agressor utiliza de meios de coerção como: chantagens e ameaças, para mantê-la em silêncio. Há ainda, outros fatores que estão associados a violência sexual e que podem agravar o trauma, como a negligência por parte da família, ameaças realizadas à criança, ausência de proteção e rede de apoio (MONTEIRO, 2015).

A partir de um estudo documental quantitativo, com uma análise de 674 laudos de perícias de psiquiatras e psicólogos que apontavam a ocorrência de abuso em crianças, relataram alguns sintomas mais prevalentes como depressão, psicopatologias associadas ao estresse, comportamento agressivo, ansioso, de isolamento, dificuldades de concentração e prejuízos no desempenho escolar. As autoras observaram uma variação de sintomas dos recursos individuais relacionados, que cada criança possui para lidar com o ocorrido (GAVA et al, 2012).

Mesmo que a criança vítima de violência não apresente comportamentos que demonstre sofrimento, não significa que a mesma não esteja sofrendo com o fato, pois as consequências do abuso podem se manifestar com o passar do tempo e/ou frente a situações de estresse. De acordo com as autoras o “risco é muito diversificado, na medida em que a criança pode apresentar desde pesadelos até sérios problemas de aprendizagem, ou desde fobias até o transtorno de personalidade múltipla, por exemplo” (AMAZARRAY; KOLLER, 2008, p. 12).

As adversidades aqui abordadas podem ser entendidas também como eventos estressores. Ainda hoje, há dificuldade por parte dos psicólogos definirem adequadamente a palavra estresse, porém os psicólogos da saúde determinaram que os estressores são aqueles eventos em que as pessoas desencadeiam adaptações de enfrentamento, já o estresse é definido como um processo no qual a pessoa percebe e responde a eventos desafiadores ou ameaçadores (STRAUB, 2014).

As definições mais citadas e aceita de *Coping* segundo Couceiro (2008) é a de Richard Lazarus e Susan Folkman na qual o *coping* é visto como respostas que se modificam conforme o contato com eventos estressores. Também é visto como respostas direcionadas para a resolução da relação estressante (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O *Coping* pode ser definido ainda como estratégias e ações a nível comportamental, sendo a maneira como o indivíduo irá lidar com evento estressor. O *coping* é relatado como um processo adaptativo perante eventos estressores do ambiente, e que a partir de uma avaliação cognitiva explicaria as diferenças individuais e grupais na vulnerabilidade perante esses eventos (RAMOS et al., 2015).

2 Legislação e violência sexual infantil

Perante toda complexidade da violência sexual e suas consequências para as crianças, busca-se mobilizar e sensibilizar a comunidade dando maior visibilidade ao problema. Para tanto, declarou-se o dia 18 de maio como o “Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes”. Foi nesse dia no ano de 1973, que Araceli de 8 anos foi raptada, estuprada e morta por jovens da classe média de sua cidade (CFP, 2017).

Com isso, no contexto do Brasil, as conquistas e garantias de direitos da infância se deram com a constituição das leis que protegem as crianças e os adolescentes, estas começam a se construir com o fim do regime militar, em um cenário que defende um Estado de direito e de participação democrática, dando início a uma mudança de olhar sobre as violências que eram cometidas às crianças nessa época e nesse processo surge a idealização do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), na qual estas finalmente passaram a “ser reconhecidas como sujeitos de direitos sem distinção de raça, cor, classe social” sendo sujeito de direito de medidas protetivas e educativas (ARRUDA; FREITAS, 2014).

Ademais, abordando a realidade de Mato Grosso é posto pela Lei nº 5.892 de 1991 em seu Art 5º “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão, e será punido, na forma da lei, qualquer atentado, por ação dos seus direitos fundamentais”. Reforçando assim o próprio ECA que define em nível federal as tratativas a infância e a legislação estadual que apresenta reforços nesses contextos.

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) apresenta como marco fundamental do processo de enfrentamento a violência sexual no Brasil a elaboração do primeiro plano nacional de enfrentamento à Violência Infância-Juvenil, em junho de 2000, aprovado pelo Conselho Nacional dos direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), em julho de 2000. Tal plano define diretrizes para políticas, programas e serviços de enfrentamento a crianças e adolescentes, o plano se organiza em seis eixos sendo eles: análise da situação; mobilização e articulação; defesa e

responsabilização; atendimento; prevenção; protagonismo infanto-juvenil. Desse modo, com a adoção do plano possibilita a organização de redes locais e estaduais, campanhas de prevenção a violência sexual e em alguns estados foram criadas delegacias específicas para esse atendimento (BRASIL, 2009).

À luz da legislação vigente, conforme Art. 4º, III, alíneas a à c, da Lei nº 13.431 de 2017 a violência sexual é compreendida como qualquer comportamento que proporcione ou obrigue a criança ou adolescente a praticar ou presenciar atos libidinosos. Nas alíneas a VS é dividida em três: abuso sexual, que se refere a qualquer ação que usufrua do menor para satisfação sexual, podendo ser presencial ou por meio eletrônico. A segunda alínea, exploração sexual comercial, diz respeito à utilização da criança ou do adolescente em atividades sexuais em troca de alguma forma de compensação, sendo presencial ou por meio eletrônico. A última alínea, tráfico de pessoas, é compreendido como o recrutamento transferência e alojamento do menor, dentro ou fora do território nacional, com o objetivo de exploração sexual frente a ameaça ou outro tipo de coação.

Várias questões circundam o fenômeno da VS, neste estudo foi proposto estudar duas delas. A primeira é a relação estabelecida com a família, sendo que a família e o que a contorna, como o contexto em que vivem e sua história, são colocados como fatores de risco ou proteção para os maus-tratos. Além disso, as condições adversas às quais crianças que sofrem maus-tratos estão submetidas, são responsáveis por comprometer o desenvolvimento infantil (MAIA; WILLIAMS, 2005).

A violência sexual de acordo com Borges e Dell'Aglio (2008) é um maltrato que abrange também a violência física, psicológica,

o abandono e a negligência, acarretando mais consequências para a vítima. O impacto e o rumo que o desenvolvimento da criança irá sofrer com a violência sexual dependerá de múltiplas variáveis, relacionadas às características da família, da comunidade e da própria vítima, bem como as circunstâncias do abuso e da revelação, que poderão também influenciar nas estratégias de enfrentamento da criança, que será o segundo tema que este estudo decorrerá.

3 Percorso metodológico

Participaram 13 crianças, com idades entre 6 e 11 anos e 11 meses (idade média de 7 anos), sendo 10 do sexo feminino, com suposto histórico de abuso sexual. Sabe-se que em relação a questão socioeconômica 69,2% das famílias se encontram em um nível classificado em C e D-E (ABEP, 2016), ou seja, vivem com uma renda de aproximadamente R\$708,19 à R\$2965,69, e 69% possui casa própria.

Para investigar contexto psicossocial familiar e as estratégias de enfrentamento, utilizou-se dois instrumentos: a) *Psychosocial Assessment Tool* – Instrumento de Avaliação Psicossocial – PAT (versão adaptada para todas as escolaridades – todas as idades – versão geral), desenvolvida em 2012 pela pesquisadora A. E. Kazak e colaboradores. O instrumento possibilita a avaliação do risco psicossocial da criança e da família, com base nos seguintes aspectos: a) estrutura familiar da criança e seus recursos financeiros; b) suporte social que a família possui; c) problemas enfrentados pela criança, sendo eles entre irmãos e a família como um todo; d) reações de estresse dos pais; e) as crenças da criança e de sua família. Ao final o instrumento permite identificar três tipos de riscos: a) risco universal; b) risco alvo e; c) ris-

co clínico (PAI et al, 2008); b) o Kidcope, uma medida em auto relato que pretende avaliar as estratégias de *coping* utilizadas por crianças e adolescentes (LIMA, 2009). Apresenta 15 itens integrados a 10 categorias de estratégias de enfrentamento cognitivas comportamentais, em situações geradoras de estresse. A aplicação foi individual, com duração aproximadamente de 10 minutos. Os itens são organizados em três dimensões de *coping*, com as estratégias de enfrentamento: *Coping* evitamento/esquiva: distração, isolamento social, resignação, pensamento ansioso; *Coping* positivo/aproximação: Reestruturação cognitiva, resolução de problemas, regulação emocional, apoio social; e *coping* negativo: autocrítica, culpar os outros (CARDOSO, 2010).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética da instituição (parecer 1.996.553). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e responderam aos instrumentos.

A análise de dados foi realizada a partir da correção de cada instrumento. Posteriormente, os dados foram organizados em tabelas no programa Excel e analisados qualitativa e quantitativamente.

4 Resultados e discussão

Na Tabela 1 são apresentadas as Estratégias de Enfrentamento (EE) relatadas pelas 13 crianças que responderam ao Kidcope, a amostra apresentou um *coping* positivo (88% das crianças) com busca de Suporte Social, Regulação Emocional, Reestruturação Cognitiva e Resolução de Problemas. O *coping* de evitamento foi também bastante utilizado (77% das crianças), com busca de Distração e Pensamento Ansioso. Por outro lado, o *coping* negativo foi pouco utilizado (28% das crianças).

Tabela 1. Frequência e eficácia das estratégias de enfrentamento das crianças de 6 anos a 11 anos e 11 meses atendidas pelo Programa de Atendimento a Vitimas de Violência Sexual (n=13)

Dimensões e Estratégias de enfrentamento (KIDCOPE)	Escala de Frequência		Escala de Eficácia			Mediana (variação)
	N	Fa	Frequência			
		0-1	Nada (0)	Pouco (1)	Muito (2)	

Coping de evitamento

Distração	12	0,92	2	4	7	4 (2-7)
Pensamento Ansioso	13	1	3	5	5	5 (3-5)
Isolamento Social	10	0,76	2	2	9	2 (2-9)
Resignação	5	0,41	8	1	4	4 (1-8)
Subtotal (média)	40	0,77	15	12	25	

Coping positivo

Suporte Social	12	0,92	2	5	6	5 (1-6)
Regulação Emocional	13	1	2	5	6	5 (2-6)
Reestruturação Cognitiva	11	0,84	5	3	5	5 (3-5)
Resolução de Problemas	10	0,76	3	3	7	3 (3-7)
Subtotal (média)	46	0,88	12	16	24	

Coping Negativo

Autocrítica	3	0,23	10	1	2	2 (1-10)
Culpar os Outros	4	0,33	6	3	4	4 (3-6)
Subtotal (média)	7	0,28	16	4	6	

Fonte: autoria própria (2018). **Legenda:** (0=ausente, 1=presente); Fa= Frequência absoluta.

Além disso, em relação à eficácia (ou seja, o quanto a estratégia ajudou), nas EE de *Coping* Positivo e de Evitamento, foram

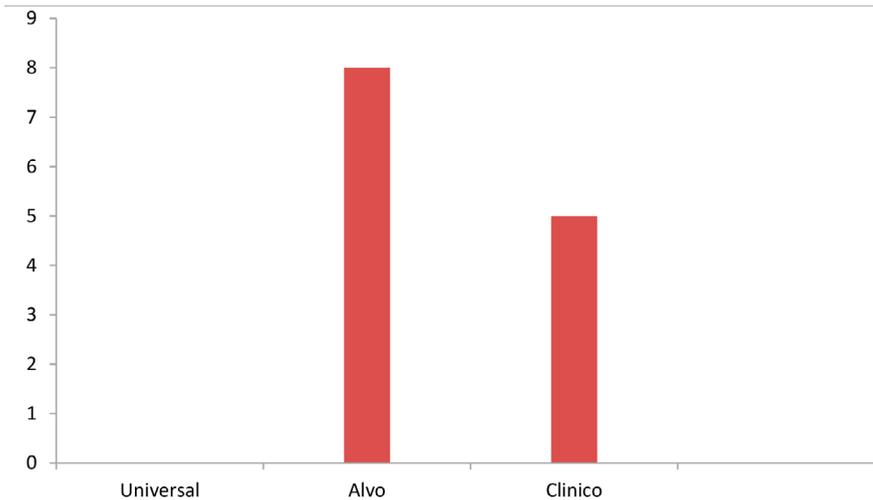
classificadas como muito eficazes na maioria das respostas e o *Coping* Negativo como nada eficaz majoritariamente (EE Autocritica indicada como nada eficaz por 10 crianças e a EE Culpar os Outros indicada por 6 crianças como nada eficaz). No *Coping* de Evitamento há relato de maior eficácia especialmente na EE de Isolamento Social (avaliada por 9 crianças).

No *Coping* Positivo as EE que apareceram como mais eficazes foram a Resolução de Problemas (avaliada por 7 crianças), Regulação Emocional e Suporte Social (ambas avaliadas por 6 crianças). As EE independentemente de sua classificação se referem às consequências para a saúde física e mental do indivíduo, no médio e no longo prazo. Além disso, independente da classificação do *coping*, a EE sempre será a forma que o indivíduo encontrou para lidar com a situação estressora (RAMOS et al., 2015).

No Gráfico 1 são apresentadas as frequências de classificações dos riscos apresentados pelo Instrumento de Avaliação Psicossocial (PAT), respondido pelas 13 crianças que participaram do estudo. Não houve, nos resultados obtidos, o Risco Universal, no qual a família possui recursos próprios suficientes para lidar com a adversidade, ainda assim são recomendadas intervenções universais que visam a educação sobre o impacto psicossocial da adversidade e focar em estratégias positivas de enfrentamento e apoio.

Por outro lado, a maioria das crianças (61,5%) foram classificadas como Risco Alvo, que caracteriza as famílias que têm recursos de apoio, porém apresentam também alguns fatores de risco que podem afetar o ajuste à adversidade sofrida ou aderência ao tratamento, necessitando de intervenções específicas.

Gráfico 1. Frequência da classificação de risco psicossocial das crianças de 6 anos a 11 anos e 11 meses atendidas pelo Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (n=13)



Fonte: Autoria própria (2018).

As demais crianças (38,4%) foram classificadas como Risco Clínico, no qual a família supostamente não tem recursos próprios para lidar com a situação, podendo assim impedir o ajuste da criança perante a adversidade ocorrida ou a aderência ao tratamento.

A Tabela 2 apresenta o resultado das subescalas classificadas pelo Instrumento de Avaliação Psicossocial (PAT), sendo assim possível observar em qual dimensão a família necessita de maiores intervenções. Foram computadas como risco as subescalas que apresentaram score de 0,50 ou maior.

Tabela 2. Frequência de indicação de risco das subescalas do PAT (n=13)

Subescalas	Alvo	Clínico
Estrutura e recursos familiares	-	2
Suporte Social	-	2
Problemas do Paciente	5	3
Problemas do Cuidador	1	1
Reações de estresse do Cuidador	1	3
Crenças Familiares	-	2

Fonte: Autoria própria (2018)

A subescala “Problemas do Paciente” (n=5) obteve maior score, seguido de “Problemas do Cuidador” (n=1) e “Reações de Estresse do Cuidador” (n=1), nos testes que resultaram em Risco Alvo. Dessa forma, pode-se focar nas subescalas citadas em suas respectivas famílias para uma intervenção mais eficaz.

Para os testes que resultaram em risco Psicossocial de nível Clínico, há mais dimensões e subescalas para receberem intervenções. As subescalas que receberam maiores scores foram “Problemas do Paciente” (n=3) e “Reações de Estresse do Cuidador” (n=3), seguido de “Estrutura e Recursos Familiares” (n=2), “Suporte Social” (n=2), “Crenças Familiares” (n=2) e “Problemas do Cuidador” (n=1). Nesses casos são recomendadas intervenções clínicas, assim como avaliação da saúde mental e serviços psicossociais mais intensivos baseados na família podem ser necessários.

Observa-se que no risco “Clínico” por ser uma classificação mais agravante, todas as subescalas foram pontuadas ao menos uma vez. Além disso, os maiores scores se fizeram presentes na subescala “Problemas do Paciente”, tanto no risco “Alvo” quanto no “Clínico”, de modo geral pode-se pensar o quanto a família percebe o impacto da violência sexual na criança.

Considerações finais

Para que as intervenções sejam concretizadas e eficazes, necessita-se de uma rede de proteção com trabalho integrado, que tenha contínua capacitação dos profissionais, avaliação da eficiência dos serviços oferecidos, assim promovendo intervenções terapêuticas, preventivas e de fortalecimento às vítimas e suas famílias (HABIZANG et al, 2005; SANTOS; DEL'AGLIO, 2010; HABIZANG et al, 2011). Além disso, essa rede precisa se fazer cumprir a legislação como mecanismo de proteção à criança e à família.

Os dados demonstram que apesar do *Coping* Positivo ser majoritariamente utilizado, há extrema importância no atendimento e apoio às famílias e vítimas; levando em consideração que as medidas de rede de apoio que possibilitam a proteção se enquadram em medidas de amparo médico, psicológico, social e jurídico a criança e a família perante a revelação do abuso sexual. Sendo essas medidas essenciais para identificar os riscos e danos causados a vítima (HABIZANG et al, 2011)

Pôde-se perceber a necessidade das famílias e das vítimas de um acompanhamento especializado e de rede, para que haja um devido acolhimento e apoio, possibilitando a proteção dos indivíduos envolvidos, objetivando o rompimento do ciclo da violência e viabilizando o acesso às políticas públicas.

Outro ponto a ser destacado é a importância do envolvimento das famílias de crianças vítimas de abuso sexual para haver uma intervenção efetiva. Pois nos casos em que essa família não estava envolvida, os encaminhamentos ditos pela instituição não foram cumpridos (HABIZANG et al, 2006).

Destacamos assim, a importância do fortalecimento da rede para que esta possa apoiar de maneira integrada, a vítima e sua fa-

mília, assim como compreender as estratégias de *coping* utilizadas pelas vítimas para que seja possível uma melhor atuação e intervenção psicológica.

Este estudo contribui para a compreensão acerca do fenômeno da violência sexual com crianças e a partir disso será possível elaborar estratégias mais eficazes para auxiliar a criança a lidar com o sofrimento psíquico, assim como protegê-la de possíveis agravamentos. Ressaltando que não foram encontrados pelas autoras deste estudo, outras pesquisas sobre as estratégias de enfrentamento de crianças vítimas de violência sexual, por isso, há necessidade de novos estudos com uma maior amostra.

Referências

ABEP, AB de E. de P. **Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016**. 2016. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre. Vol. 11, n. 3, p. 559-578, 1998.

ARAUJO, M. D. F. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em estudo**, 3-11, 2002.

ARRUDA, T. F. P.; FREITAS, L. O. Violência sexual contra crianças e adolescentes em Mato Grosso: uma análise crítica sobre o processo de constituição dos direitos em 20 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente. **Connectionline**, n. 6, 2014.

BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre abuso sexual

na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**. Maringá. Vol. 13, n. 2 (abr./jun. 2008), p. 371-379, 2008.

BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos**, Balanço Geral Disque 100. 2017. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/disque100/balanco-2017-1>

BRASIL. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica (No. 6) (3ª ed.). Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

BRASIL, Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 -**Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2017. Brasília – DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm

BRASIL, Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm

BRASIL. Centro de Referência Técnica de Psicologia e Políticas Públicas & Conselho Federal de Psicologia. **Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para atuação do psicólogo**. 2009. Brasília.

CARDOSO, C. M. P. **Estratégias de coping, bem-estar e adaptação nas crianças e adolescentes com cancro: estudo exploratório**. Tese de Doutorado. 2010

COGO, K. S. et al. Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. **Unoesc & Ciência-ACHS**, v. 2, n. 2, p. 130-139, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Combater abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. 2017. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/18-de-maio-e-dia-nacional-de-combate-ao-abuso-e-exploracao-sexual-de-criancas-e-adolescentes/>

COUCEIRO, A. G. D. **A avaliação das estratégias de coping nas crianças e adolescentes: questões desenvolvimentistas**. Tese de Doutorado. 2008.

GAVA, L. L.; DA SILVA, D. G.; DELL'AGLIO, D. D. Sintomas e quadros psicopatológicos identificados nas perícias em situações de abuso sexual infanto-juvenil. **Psico**, v. 44, n. 2, p. 9, 2013.

HABIGZANG, L. F. et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília. v. 21, n. 3 (set./dez), p. 341-348, 2005

HABIGZANG, L. F. et al. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre. Vol. 21, n. 2, (maio/ago. 2008), p. 338-344, 2008.

HABIGZANG, L. F. et al. Fatores de risco e proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre. Vol. 19, n. 3 (2006), p. 379-386., 2006.

HOHENDORFF, J. V; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Violência sexual contra meninos: teoria e intervenção**. Curitiba: Juruá, 2014.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. Coping and adaptation. **The handbook of behavioral medicine**, v. 282325, 1984.

LIMA, A. S. **Avaliação de estratégias de coping em crianças com cancro: estudo exploratório**. 2009. Tese de Doutorado.

MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em psicologia**, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005.

MONTEIRO, B. C. **Transtorno de estresse pós-traumático: uma consequência da violência sexual na infância**. 2015. Monografia (Especialização) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais da saúde**. 2002. Brasília -DF, Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf> Acesso em: 24 fev. 2018

PAI, A. L. H.; et al. The Psychosocial Assessment Tool (PAT2.0): Psychometric Properties of a Screener for Psychosocial Distress in Families of Children Newly Diagnosed with Cancer. **Journal of Pediatric Psychology**, Pennsylvania, v. 33, n. 1, p. 50-62, 2008.

RABELLO, E. T.; PASSOS, J. S. Vygotsky e o desenvolvimento humano. v.5, 2013. Disponível em: https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/38699285/desenvolvimento_humano.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1520047334&Signature=zDlzZn25rDcLEnJR1zzfKheAbE4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DVygotsky_e_o_desenvolvimento_humano.pdf

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; DE PAULA, K. M. P. Teoria Motivacional do *Coping*: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia**, v. 32, n. 2, p. 269-279, 2015.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. S.; SILVA, A. P. S. Uma perspectiva teórico-metodológica para análise do desenvolvimento humano e do processo de investigação. **Red Anais da Academia Brasileira de Ciências**, 2000.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em estudo**, 2005.

SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. **Psicologia & Sociedade**. São Paulo. Vol. 22, n. 2 (maio/ago. 2010), p. 328-335., 2010.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. Artmed Editora, 2014.

SIERRA, V. M.; MESQUITA, W. A. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, v. 20, n. 1, p. 148-155, 2006

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. International society for prevention of child abuse and neglect. **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence**, p. 7-10, 2006. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf