

A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA

Isabeli Belli Lawder¹

Meizi Missora Tiago Takahashi²

Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira³

RESUMO: A violência na infância e na adolescência é extremamente grave no ponto de vista social e de saúde pública. O objetivo do estudo foi busca compreender o papel da mãe frente ao abuso sexual de sua filha, o conceito usado para violência intrafamiliar e extrafamiliar e o papel do enfermeiro no atendimento a criança que sofre violência sexual. Trata-se de uma revisão de literatura, que consistiu na busca de artigos publicados nas bases de periódicos da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), acessando-se o LILACS (Sistema Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) o SCIELO (Scientific Electronic Library Online), após a leitura dos resumos foram selecionados 10 artigos, que como tema principal traz o abuso sexual infantil, foram selecionados artigos publicados entre 2009 e 2012. Após a leitura foi possível elencar três categorias segundo os pressupostos de Bardin para discussão, sendo classificadas em: papel da mãe frente à violência sexual sofrida pela filha, índices de violência sexual tanto intrafamiliar como extrafamiliar, e como o do profissional enfermeiro frente ao atendimento de criança vítima de abuso. É necessário, enfatizar sobre prioridade nesses atendimentos pelo profissional da enfermagem, principalmente o enfermeiro, conhecimento dos órgãos e programas defensores da criança e do adolescente, identificar, combater e denunciar o abuso sexual infantil.

Palavras-chave: Violência sexual; abuso de crianças; papel do enfermeiro; violência infantil.

¹Acadêmica do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas do Brasil – Unibrasil (Curitiba – PR).

²Acadêmica do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas do Brasil – Unibrasil (Curitiba – PR).

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP.

INTRODUÇÃO

A violência na infância e na adolescência é extremamente grave no ponto de vista social e de saúde pública. O conceito de violência abrange a violência física, negligência, violência psicológica e violência sexual¹.

É considerada violência física quando há uso da força física seja ela tapas, espancamento, sacudidas entre outras formas que pode deixar ou não marcas evidentes, ou até pode causar a morte¹.

A Negligência acontece quando é observada a omissão dos pais ou responsáveis na busca pela saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e condições de vida segura, comprometendo o desenvolvimento da criança ou adolescente¹.

Já a violência psicológica se refere a atitudes, palavras e ações que provoquem danos ao desenvolvimento emocional da criança e do adolescente¹.

Violência sexual é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como: “Todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual entre um ou mais adultos ou uma ou mais crianças e ou adolescentes, tendo por finalidade estimular essa criança/adolescente ou utilizá-la para obter estimulação sexual própria ou de outra pessoa”¹.

Na violência sexual há duas facetas: intrafamiliar sendo limitado a pessoas da família como: pai, padrasto, tio entre outros, e o extrafamiliar que pode ser o vizinho ou alguém desconhecido.

A violência sexual pode ser: sem contato físico (assédio sexual), de forma verbal, por telefonemas obscenos, exibicionismo, voyeurismo, e pornografia; com contato físico: atos físicos genitais com carícias nos órgãos sexuais, tentativa de relações sexuais, masturbação, sexo oral, penetração vaginal ou anal¹.

Entre as diversas formas e manifestações, a violência não deve continuar sendo vista pela sociedade e por nós profissionais da saúde, como uma questão “dos outros”, ou de responsabilidade da polícia ou como uma fatalidade¹.

A participação das instituições de saúde no enfrentamento deste problema é um elo importante para desencadear os mecanismos de proteção e de tratamento, embora todos tenham o dever de notificar as autoridades quando ocorre m caso de

vitimização de crianças e adolescentes, os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro que é um dos grandes responsáveis pela notificação da violência sexual¹.

Segundo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no ano de 2012, o maior índice de violência foi a violência física com um total de 21.279 crianças e adolescentes, na faixa de 15 a 19 anos de idade, segundo lugar destaca-se a violência sexual, com 10.425 crianças e adolescentes, com faixa etária de 5 a 14 anos de idade².

Pelos registros do SINAN foram atendidos, em 2011, um total de 10.425 crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, sendo grande maioria do sexo feminino: 83,2%, ao todo, foram 16,4 atendimentos para cada 100 mil crianças e adolescentes. A maior incidência de atendimentos registra-se na faixa de 10 a 14 anos, com uma taxa de 23,8 notificações para cada 100 mil adolescentes².

O estupro, segundo o Código Penal Brasileiro, pode ser definido como constrangimento à mulher, mediante violência ou grave ameaça, conjunção carnal que ocorre quando há penetração pênis-vagina, é a mais frequente entre violências sexuais, sendo que 59% o estupro representa 59% do total de violências sexuais notificadas, com maior sua incidência na faixa de 10 a 14 anos de idade².

Entre as diversas formas e manifestações, a violência não deve continuar sendo vista pela sociedade e por nós profissionais da saúde, como uma questão “dos outros”, ou de responsabilidade da polícia ou como uma fatalidade.

A participação das instituições de saúde no enfrentamento deste problema, é um elo importante para desencadear os mecanismos de proteção e de tratamento, embora todos tenham o dever de notificar as autoridades quando ocorre caso de vitimização de crianças e adolescentes, os profissionais de saúde, principalmente enfermeiro que é um dos grandes responsáveis pela notificação.

Com o passar do tempo os índices de violência infantil estão aumentando, e muitos casos ainda não são identificados, assim queremos conhecer qual é o papel da mãe quando a criança é vítima de violência sexual e qual é o papel do enfermeiro no momento do atendimento.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo busca compreender o papel da mãe frente ao abuso sexual de sua filha, o conceito usado para violência intrafamiliar e

extrafamiliar e o papel do enfermeiro no atendimento a criança que sofre violência sexual.

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa, que tem como objetivo analisar pesquisas relevantes, que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, assim possibilitando a síntese de conhecimento de um determinado assunto, o mesmo é importante para apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos³.

A revisão consistiu na busca de artigos publicados nas bases de periódicos da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), acessando-se o LILACS (Sistema Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e o SCIELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando como descritores: “violência sexual”, “abuso sexual”, “abuso sexual intrafamiliar” e “abuso sexual extrafamiliar”, sendo que foram utilizados individualmente.

Utilizaram-se os seguintes critérios para a seleção dos trabalhos: Artigos publicados em português, entre o ano de 2009 e 2012, tratar da temática do estudo e com descritores acima citados. Critérios de exclusão: artigos que não abordam o tema e não se enquadram no critério de inclusão.

Para análise dos dados será utilizado os pressupostos de Bardin. Após seleção e leitura foram selecionados 10 artigos que traz como tema principal o abuso sexual infantil, no qual foi possível elencar três categorias.

RESULTADOS

Após a leitura dos artigos selecionados realizou-se a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa com subdivisões: Procedência, título do artigo, autores, periódico (vol, nº, pág, ano) e considerações finais (Quadro 1).

Quadro 1. Artigos levantados nas bases de dados BVS sobre a temática de violência sexual infantil.

Procedência	Título do Artigo	Autores		Periódico (vol, nº pág, ano)	Considerações / Temática
SCIELO	Abuso sexual infantil:	Carvalho	QCM,	Rev Latino-am	Aprender a

	percepções de mães em face do abuso sexual de suas filhas	Galvão MTG, Cardoso MVLML.	Enfermagem 2009 julho-agosto; 17(4)	percepção de mães cujas filhas foram vítima de abuso sexual infantil.
LILACS	O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência	Magalhães MLC, Reis JTL, Furtado FM, Moreira AMP, Fernandes FN, Filho C, Carneiro PSM, Firmino SL,	FEMINA; Outubro 2009, vol 37 nº10	Papel do profissional de saúde frente ao atendimento de criança vítima de violência sexual.
LILACS	Violência sexual na Infância/adolescência e risco para o HIV/aids na vida adulta	Scanavino M.	Diagn Tratamento. 2009;14(4):165-7.	Qual a relação de crianças que sofrerão violência sexual na infância com consequências no futuro.
SCIELO	A relação de Abuso Sexual: As Medidas Adotadas pela Rede de Apoio	Habigzang LF, Ramos MS, Koller SH.	Psicologia: teoria e Pesquisa Out-Dez 2011, Vol.27n.4, pp. 467-473	Analisar as medidas adotadas pela rede de apoio de crianças e adolescentes após a revelação de abuso sexual.
SCIELO	O Abuso sexual: estudos de casos em cenas incestuosas	Malgarim BG, Benetti SPC.	28(4) 511-519 outubro-dezembro 2011	Compreender os processos mentais relativos ao funcionamento psíquico de vítimas de abuso sexual.
SCIELO	Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas.	Antoni C, Yunes MAM, Habigzang L, Koller SH,	Estudo de Psicologia – Campinas 28(1) 97-106 janeiro – março 2011	Compreender as interações de risco e proteção em vários contextos.
SCIELO	A violência sexual contra crianças e	Santos VA, Costa LF.	Estudos de Psicologia –	Avaliar o cumprimento das

	adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva		Campinas 28(4) 529-537 outubro- dezembro 2011	medidas protetivas aplicadas pelo juizàs crianças e aos adolescentes envolvidos em situação de violência sexual.
SCIELO	As vivências maternas diante do abuso sexual intrafamiliar	Lima JÁ, Alberto MFP.	Estudos de Psicologia 15(2), Maio – Agosto/2010, 129 – 136	Analisar as vivências subjetivas das mães que tiveram suas filhas abusadas sexualmente dentro do contexto familiar.
SCIELO	Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes	Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAL.	Rev Bras Enferm, Brasília 2011 set- out; 64(5):919-24	Atuação do enfermeiro frete a violência sexual.
SCIELO	Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar	Woiski ROS, Rocha DLB.	Esc Anna Nery Ver Enferm 2010 jan-mar; 14 (1) : 1 43-50	Conhecer como a equipe de enfermagem percebe o cuidado efetivo à criança que sofreu violência sexual.

Fonte: As autoras, 2014.

Após a leitura dos artigos foi possível elencar três categorias segundo os pressupostos de Bardin, para discussão sendo classificadas em: papel da mãe frente à violência sexual sofrida pela filha, índices de violência sexual intrafamiliar e extrafamiliar, e profissional enfermeiro frente ao atendimento de criança vítima de abuso.

Papel da mãe frente à violência sexual sofrida pela filha: Algumas mães reconhecem que suas filhas estão sofrendo abuso sexual, em alguns casos o abusador oferece dinheiro, comida em troca, mas por necessidade as mães não

realizam a denúncia aos órgãos competentes, e acaba carregando essa culpa para o resto da vida. Em outros casos quando a mãe descobre que a filha é abusada por uma pessoa próxima como padrasto, apesar de realizar a denúncia, a mãe fica com um sentimento de medo, abalada, sem saber em quem confiar.

Índices de violência intrafamiliar e extrafamiliar: A violência intrafamiliar ocorre entre a vítima e um familiar que pode ser o padrasto, tio, primo, avô. A violência extrafamiliar envolve pessoas que não são da família como: vizinho, pessoas que se passam por amigos, entre outras pessoas, sendo muitas vezes difícil a identificação, por medo de ameaças entre outras condições.

Papel do profissional enfermeiro frente ao atendimento de criança vítima de abuso: O enfermeiro deve abordar com cuidado crianças que sofreram abuso e reconhecer os sinais de violência contra a criança. O profissional deve saber que a criança terá marcas profundas em sua vida. Em muitos casos a equipe de enfermagem se revolta com o acontecimento, o enfermeiro tem um papel importante na orientação e apoio da equipe, em relação às dificuldades emocionais e o preparo técnico da equipe para o cuidado dessa criança que se encontra em um momento delicado e doloroso. A equipe deve ter treinamentos específicos para este tipo de atendimento, de como agir e oferecer um cuidado individualizado a essa criança.

DISCUSSÃO

Este artigo de revisão de literatura foi elaborado a partir de artigos relacionados à violência sexual infanto-juvenil e tem por finalidade discutir sobre esse assunto perante a abordagem familiar, do enfermeiro e a equipe multidisciplinar.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu art.5º, preconiza claramente: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido de forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos direitos fundamentais”⁴.

A violência sexual é definida como um “ato ou jogo sexual” configurado por uma relação em que há um agressor ou abusador, que possui um nível de desenvolvimento psicológico, físico e sexual superior ao da vítima, em função disso, assim revela um desequilíbrio de poder e de desejo, sempre em prol do abusador

assim por suas peculiaridades, o abuso sexual deixa marcas que podem influenciar a construção da identidade das suas vítimas e dificultar as interações sociais⁴.

Também existem outros tipos de violência sexual, e não precisa necessariamente ter contato físico com a vítima, pois pode ser através de comentários sexuais provocantes, fotos, vídeos pornográficos envolvendo menor, a comercialização desses artigos mostrando partes do corpo, sendo pela internet ou produção de vídeos, impressos ou apresentações ao vivo, também são considerados tipos de exploração sexual de menores, que por sua vez visam o lucro de uma maneira sistemática nacional e até internacional⁴.

Por sua vez, podemos falar sobre os locais diferenciados onde ocorre este fenômeno: o ambiente intrafamiliar e extrafamiliar. O intrafamiliar é o abuso que ocorre no âmbito familiar, com pessoas próximas e com laços afetivos ou de parentesco, como pai, padrasto, ou outros parentes, e o extrafamiliar ocorre com desconhecidas da vítima ou sem vínculo afetivo e nem de parentesco com ela. O abuso intrafamiliar é apontado como o mais comum e compõe cerca de 80% dos casos denunciados⁴.

No contexto familiar, a mãe, geralmente, é a pessoa mais próxima da criança e que “deveria” estar atenta a sinais de abuso sexual, porém muitas vezes, por fatores determinados pela própria história de vida, nega as evidências. Mas isso não justifica a afirmação de que se deve “crucificar” a mãe, mas sim, é preciso tentar compreender a dinâmica familiar como um todo⁵.

O apoio familiar torna-se fator imprescindível para o encaminhamento da situação da violência vivida pela criança ou pelo adolescente, assim o papel da mãe recebe especial destaque devido à sensação de proteção com seu filho, antigamente a mãe ocupava o papel de guardião do equilíbrio familiar⁶.

Diante disso, o papel de mãe de meninas abusadas sexualmente passa por reformulações oriundas de suas próprias reflexões acerca do papel materno, após a situação de violência, as mães passam a cuidar mais de seus filhos, sendo mais protetivas, mais atentas e próximas, demonstra mais cuidado e preocupação com seus comportamentos diante da sociedade⁶.

As condições de sobrevivência de famílias após a denúncia da violência sexual, em especial aquelas menos favorecidas economicamente, a família se modifica porque há saída ou a entrada de pessoas na tentativa de proteger a criança, ou também quando adulto se responsabiliza por sua proteção, outro fator

importante é a condição financeira, que se altera principalmente quando o agressor é também o provedor da família como, por exemplo, o pai, e quando o mesmo é recolhido ao sistema penal ou judicialmente afastado da família⁷.

Porém esse é um fator que pode levar a vítima a se retratar, provocando grande confusão nas pessoas envolvidas sendo elas vítima e familiares, pois assim coloca a palavra da criança ou do adolescente em dúvida, e mascara a real ocorrência das situações de violência sexual, assim como suas implicações. Observa-se, então, como é fundamental conhecer a realidade da criança, adolescente e família em situação de violência sexual, para que se possa pensar e planejar ações de efetiva proteção⁷.

Segundo estudos nacionais que utilizam a técnica do Rorschach com as crianças vítimas de violência sexual, apresentam: sinais de depressão, ansiedade, defesas dissociativas, sentimentos ambivalentes em relação à figura paterna e materna, retraimento a um universo solitário e sem distinção entre o real e o imaginário, prejuízo na percepção do outro; dificuldade e empobrecimento das relações interpessoais; alto índice de isolamento; autoimagem desvalorizada; conflitos de identidade e de relacionamento, alto índice de respostas com conteúdo animal e percepção das figuras paterna e materna como agressivas, negligentes e desvalorizadas⁸.

As vítimas da violência sexual apresentam elevada frequência de transtornos do estresse pós-traumático, depressão, ideia suicida e baixa auto-estima, esses são um fator de risco para o HIV/aids na vida adulta, a medida que estados de humor negativo favorece práticas sexuais muitas vezes sem uso de preservativo⁹.

Para ajudar nas resoluções e identificações de casos com violência sexual infantil existe uma Rede de Apoio Social e Afetivo da Criança, que se utilizada da melhor maneira, pode minimizar os danos abusivos, mas com a colaboração da criança rompendo o segredo e revelando a violência, essa rede é compreendida como o conjunto de sistemas e de pessoas significativas que compõe os relacionamentos existentes e percebidos pela criança, e que podem atuar no sentido de efetivamente protegê-la, assim o apoio social e afetivo está relacionado à percepção que a pessoa possui de seu mundo social, como se orienta, suas estratégias e competências para formar vínculos, e como os recursos que esse lhe oferece frente às situações de risco que se apresentam ao longo do desenvolvimento¹⁰.

Os profissionais e as instituições que constituem a rede de apoio social para as crianças e famílias vítimas de violência sexual encontram-se diante do desafio de planejar intervenções efetivas que protejam a criança e minimizem os efeitos da violência sofrida, entretanto, o despreparo da rede é ainda constatado, envolvendo desde os profissionais da área de saúde, educadores, assistentes sociais, juristas, em manejar e tratar adequadamente os casos¹⁰.

Nesses casos, os profissionais envolvidos para auxílio e o apoio inicial são os profissionais da enfermagem: enfermeiro e técnicos de enfermagem, portanto os profissionais devem estabelecer primeiro um clima de afinidade, harmonia e confiança com a criança, evitando qualquer insinuação de julgamento, sejam no tom de voz ou na expressão facial, é importante também que os profissionais avaliem, antes de tudo, a sua própria postura e disponibilidade emocional para atender e discutir assuntos relacionados à violência sexual infantil¹¹.

A porta de entrada para o atendimento à saúde de crianças vítimas de violência sexual, pelo SUS, são as unidades de saúde para casos leves e moderados e os hospitais de emergência para os casos graves, quando se trata de lesões que exijam atendimento hospitalar¹¹.

Quando a criança que sofre violência sexual é encaminhada ao serviço de emergência hospitalar de referência, deve, desde sua chegada, permanecer em uma unidade de interação e, após alta, ser atendida por uma equipe multiprofissional para que todas as suas necessidades e de sua família sejam contempladas¹¹.

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde recomendam que, para auxiliar no diagnóstico, seja colhido material para exames laboratoriais e forenses, deve ser colhido material (swab) das cavidades oral, vaginal e retal, como também fazer coleta para culturas, pesquisas sorológicas para DST's/HIV, hepatites, sífilis, tipagem sanguínea, fosfotases e pesquisa de DNA, amostras para pesquisa de sêmen, sangue e células epiteliais devem ser acondicionadas em papel-filtro esterilizado, guardadas em envelope de papel, pois o plástico retém umidade e facilita a proliferação de bactérias que destroem células coletadas e DNA, após a coleta, conservar material de preferência em ambiente climatizado, e o mais breve possível encaminhar para o Instituto Médico Legal (IML), quando não forem tomadas medidas de anticoncepção de emergência, realizar exame sanguíneo e ultrassonografia, para diagnosticar gravidez¹².

A interrupção da gravidez decorrente de estupro é permitida por lei, conforme o art.128, inciso II do Código Penal. O MS, observando o disposto no referido artigo, regula a interrupção de gravidez prevista em lei na Portaria GM/MS nº 1.508/2005 e anexos, não estando o procedimento condicionado à decisão judicial ou apresentação de boletim de ocorrência policial, mas à assinatura de termo de responsabilidade pelos responsáveis¹²

Porém em casos em que há a necessidade de estabelecer contato com o agressor, para as terapias antirretrovirais, para a realização de sorologia anti HIV, a enfermeira deve fazer uma solicitação formal ao agressor para coleta de exame¹².

Quanto a ações educativas, são realizadas juntamente à família, caracterizando as formas de prevenção, que são primárias, secundárias e terciárias. Essas ações encontram-se na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde¹².

A obrigatoriedade da notificação é justificada não somente pelos danos causados à saúde da vítima e pelo aspecto criminal da violência, porém pode constituir um instrumento de proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes¹².

No setor da saúde, a notificação tornou-se obrigatória para os profissionais por meio da lei federal, a portaria nº 1.968/2001 MS¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além da violência sexual infantil, sabe-se que existem também outros tipos de violências e agressões ao menor, que podem trazer sérios danos físicos e psicológicos, assim como seu desenvolvimento à partir de um trauma como este, mas o que se considera de maior agravo dentre eles é o que se abordou durante todo este estudo, envolvendo desde o próprio abusado e também seus responsáveis.

Nota-se que é um tema de grande amplitude e que vem crescendo muito com o passar dos anos, se tornando cada vez mais comum, principalmente no âmbito intrafamiliar, ou seja, envolvendo pessoas muito próximas do convívio da criança, podendo até mesmo ser de ligação direta, como por exemplo, pai e mãe.

É importante entendermos todos os pontos de vista, principalmente do ser indefeso, saber o que propiciou para que se tornasse vítima desse crime, quais os

envolvidos e sua relação com eles, como abordar essa criança e sua família sem que haja um agravo da situação, e principalmente intervir em sua defesa e trazer o profissional da enfermagem para o entendimento ético e legal, assim como fornecer auxílio às vítimas.

Faz-se necessário, enfatizar sobre prioridade nesses atendimentos pelo profissional da enfermagem, principalmente o enfermeiro, o conhecimento dos órgãos e programas defensores da criança e do adolescente, identificar, combater e denunciar o abuso sexual infantil, a lei do Estatuto da Criança e do adolescente e também a motivação através de campanhas e voluntariados para fornecer informação e discussão sobre práticas educativas. Lutar para obter o bem, esse é o papel do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães MLC, Reis JTL, Furtado FM, Moreira AMP, Filho C, Carneiro PSM, et al. O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência. Revista Femina. Out 2009, vol. 37, n. 10, p. 548-551.
2. Waiselfisz JJ, Mapa da Violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil. 1ª Edição Rio de Janeiro, 2012.
3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, Dez. 2008.
4. Antonio C, Yunes MAM, Habigzang L, Koller SH. Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães das vítimas. Estudos de Psicologia. Campinas 28(1) Janeiro – Março 2011, p. 98-104.
5. Carvalho QCM, Galvão MTG, Cardoso MVLML. Abuso Sexual Infantil: percepções de mães em face do abuso sexual de suas filhas. Rev Latino-am Enfermagem 17(4), Julho – Agosto 2009.
6. Lima JA, Alberto MFP. As vivências maternas diante do abuso sexual intrafamiliar. Estudos de Psicologia, 15(2), Maio – Agosto/2010, p.129-136.
7. Santos VA, Costa LF. A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva. Estudos de Psicologia. Campinas 28(4), Outubro – Dezembro, 2011, p.529-537.

- 8.** Malgarim BG, Benetti SPC. O abuso sexual: estudos de casos em cenas incestuosas. Estudos de Psicologia. Campinas 28(4) Outubro – Dezembro 2001, p.511-519.
- 9.** Scanavino MT. Violência sexual na infância/adolescência e risco para o HIV/Aids na vida adulta. Diagn Tratamento, 2009, v.14, n. 4, p.165-167.
- 10.** Habigzang LF, Ramos MS, Koller SH. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Out-Dez 2011, Vol. 27 n. 4, p. 467-473.
- 11.** Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enfermagem, 2010 jan-mar, v.14, n.1, p. 143-150.
- 12.** Silva LMP, Ferriani MGC, Silva MAL. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. Rev Brasileira Enferm, Brasília 2011 set-out; v.64,n.5, p. 919-924.