

CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL: A TRAJETÓRIA DA DENÚNCIA DESDE A “REVELAÇÃO NÃO ACEITA” À “REVELAÇÃO ACEITA”

Edilene J. de Almeida¹

CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF SEXUAL ABUSE: THE TRAJECTORY OF THE DENUNCIATION SINCE THE “NOT ACCEPTED REVELATION” TO THE “ACCEPTED REVELATION”

Resumo: Este trabalho dialoga com as expressões comumente utilizadas na teoria e mesmo na clínica relativas ao abuso sexual: síndrome do segredo e revelação do segredo. Entendemos, a partir da nossa experiência clínica de atendimento a adolescentes vítimas de abuso, que os termos “revelação não aceita” e “revelação aceita” são mais adequados para o entendimento, identificação, acolhimento e tratamento das situações de abuso sexual, considerando o espaço familiar e o espaço público das pessoas que convivem com a criança ou adolescente em situação de violência e com ele atuam nas instâncias de assistência, proteção e garantia de direitos. “Revelação não aceita” se configura como as expressões não verbais, como as manifestadas pelo corpo e pela emoção, e mesmo aquelas verbalmente expressas, mas desqualificadas pelo adulto. “Revelação aceita”, por sua vez, se configura como o momento em que a revelação é aceita como efetivamente ocorrida no espaço intrafamiliar.

Palavras-chave: Abuso sexual; “revelação não aceita”; “revelação aceita”.

Abstract: This work dialogues with the expressions used in the same theory and in the clinic relative to the sexual abuse: syndrome of the secret and revelation of the secret. We understand, from our clinical experience of attendance the adolescent victims of abuse, that the terms “not accepted revelation” and “accepted revelation” more are adjusted for the agreement, identification, shelter and treatment of the situations of sexual abuse,

¹ Psicóloga Clínica; Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde/FIOCRUZ-GHC; Formação em Psicopedagogia Clínica; Coordenadora e psicoterapeuta no Ambulatório Pró-Jovem/SMS. e-mail: edilenej@pop.com.br

considering the familiar space and the public space of the people that the child or adolescent in violence situation coexists and it acts in the instances of assistance, protection and guarantee of rights. “Not accepted revelation” if configures as the not verbal expressions, as revealed for the body and the emotion, and same the those verbally express but disqualified by the adult. “accepted revelation”, in turn, if configures as the moment where the revelation is accepted as effectively occurred in the intrafamiliar space.

Keywords: Sexual abuse; “not accepted revelation”; “accepted revelation”.

A violência sexual, e em especial neste artigo, o abuso sexual infanto-juvenil intrafamiliar, constituiu-se em um problema social grave, com repercussões nocivas à saúde das vítimas.

No Brasil elabora-se, inclusive, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, repercutindo na criação de vários programas e estratégias, dentre eles o Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (0800-990500), o Programa de Ações Integradas Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Território Brasileiro (PAIR) e o Serviço Sentinela. O tema também se insere oficialmente na área da saúde através da publicação da Política Nacional de Redução das Morbimortalidades decorrentes de Acidentes e Violência, aprovada na forma de Anexo da Portaria nº 737 MS/GM/2001, que preconiza servir de instrumento de orientação para a atuação do setor saúde nesse contexto, apontando o seguinte:

“Os acidentes e as violências resultam de ações ou omissões humanas e de condicionantes técnicos e sociais. Ao considerar que se trata de fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa, este documento assume como violência o evento representado por ação ou omissão realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprio ou aos outros (Brasil, 2001, p. 3)”.

Também uma produção e divulgação teórica expressiva vem sendo produzida, abordando diversos aspectos que envolvem o fenômeno violento do abuso sexual, lançando diversos olhares sobre a complexidade que o problema suscita.

Entretanto, temas como a *síndrome do segredo* e a *revelação do abuso* (VIAGARELLO, 1998; FORWARD, 1989; CUKIER, 1998, apud BRAUN, 2002, p.41) seguem ganhando relevância na explicação deste fenômeno

violento, o que a nosso ver repercute em omissão e tolerância em relação ao problema e num entrave para o enfrentamento e interrupção do abuso e consequente apoio às vítimas, o que faz recair novamente o problema na menina violada, ou seja, os adultos se escondem atrás deste suposto segredo utilizando-o como hálibi e justificativa em relação ao imobilismo frente ao abuso.

Benetti (2002) em seu artigo “Considerações sobre a avaliação de crianças vítimas de violência” ressalta uma contradição, referindo que ao mesmo tempo em que o tema violência é pauta constante no debate público, as situações de maus-tratos ainda permanecem obscuras. Assim, remete ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), quanto à necessidade de esforços para a promoção de estratégias de identificação precoce dos grupos vulneráveis e dos fatores de risco associados, além da intervenção direta nos casos identificados.

A motivação para este tema parte então do entendimento quanto à necessidade de enfrentamento direto e coletivo deste problema de violação do desenvolvimento e da dignidade humana infanto-juvenil, que a partir de nossa experiência clínica no Ambulatório Pró-Jovem/SUS², tem se configurado como pungente e expressivo, constituindo-se como uma das prioridades de nossa assistência em saúde numa perspectiva de clínica ampliada, onde se inclui, além do atendimento terapêutico/ clínico propriamente dito, a articulação inter-setorial com a rede de proteção e defesa de direitos, visando o fim da violência e a responsabilização do abusador, a participação em espaços públicos visando à prevenção, difusão, construção da rede de enfrentamento à violência.

Desta forma, busca-se no presente artigo, ‘desnaturalizar’ a *síndrome do segredo* como algo adotado pela criança/adolescente e ‘desnaturalizar’ também o uso corrente e quase que exclusivo da *revelação do segredo* como sendo o momento quando se torna pública e notória a existência do abuso sexual. Para tanto, instituímos os termos “*revelação não aceita*” e “*revelação aceita*”.

Cabe inicialmente partilharmos o conceito de abuso sexual, e para tanto utilizaremos o proposto pelo Ministério da Saúde, uma vez que o tema e o enfrentamento da violência sexual estão inseridos também no campo da saúde pública e coletiva, devido aos agravos à saúde e aos altos índices de ocorrência de tal violência entre crianças e adolescentes. Assim, abuso sexual:

² O Ambulatório Pró-Jovem é um serviço de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde, localizado junto ao Centro de Saúde Santa Marta, com gestão plena do SUS – Sistema Único de Saúde/ Lei nº 8.080/1990. Localizado em Porto Alegre. Atende adolescentes com morbidades decorrentes de violência doméstica e urbana.

“...consiste em todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Apresenta-se sobre a forma de práticas eróticas e sexuais impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade. Esse fenômeno violento pode variar desde atos em que não se produz o contato sexual (voyerismo, exibicionismo, produção de fotos), até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual sem ou com penetração. Engloba ainda a situação de exploração sexual visando lucros como é o caso da prostituição e da pornografia. (Série A.N.167. Ministério da Saúde, 2002, p.13)”.

As vítimas de abuso sexual são muitas crianças e adolescentes de ambos os sexos e de diferentes classes sociais, mas na maioria dos casos as meninas são as principais vítimas, evidenciando tratar-se principalmente de uma violência de gênero, que na maioria das vezes é intrafamiliar. Alguns dados podem nos indicar isso:

“No abuso sexual, as meninas são 76% das vítimas e 37% delas têm menos de 11 anos (...) [e em] 71% dos casos de abuso sexual intra-familiar, o pai (44%), padrasto (17%) e tio (10%) são os abusadores (Coletivo Feminino Plural, 2005, p. 8-11)”.

“Pesquisas recentes da Polícia Civil indicam que 1.689 crianças e adolescentes, no Estado do Rio Grande do Sul, foram vítimas de violência sexual (...) em 2000. Em 2001, registraram-se 1.810 denúncias de violência sexual (...) (Braun, 2002, p.16)”.

Assim, tendo em vista nossa experiência clínica, no acompanhamento psicoterapêutico, principalmente de adolescentes meninas no Ambulatório Pró-Jovem/SMS, passaremos a nos referir principalmente a este grupo feminino.

Como salientado anteriormente, na maioria dos casos os abusadores/pedófilos são conhecidos da criança/adolescente, tendo uma relação muito próxima de cuidado, proteção, responsabilidade, para com ela e/ou sua família, o que impõe inicialmente uma confusão para a menina quanto ao que está ocorrendo. À medida que se dá conta de ter sido submetida a uma relação proibida, a algo que não devia acontecer, já ocorreu a primeira interação sexual abusiva.

Coloca-se assim, numa posição subjetiva de suposta conivência, eis que também lhe é imposto imediatamente que mantenha o evento em sigilo, mediante

a imposição de medos e dúvidas quanto ao abusador, ao significado do evento, à possibilidade de repetição da experiência, a sua atitude.

Ficam assim carregadas de espanto, de vergonha, de culpa, de dúvidas, de sentimentos de desproteção pelos adultos parentais, e tal sofrimento, potencializado pelas ameaças veladas ou explícitas do abusador, faz advir o silêncio verbal, inclusive devido à própria dificuldade e impossibilidade em nomear a experiência a que foi submetida. A voz é então selada, ou melhor, lacrada, pela postura adotada pelo abusador e pelo papel que ele já desempenha na família (o que manda, o que bate, aquele em quem a mãe acredita, confia, aquele para o qual delega a autoridade, o que sustenta, o que dá afeto...) ou o papel que passou a desempenhar nas interações abusivas. Esse novo papel pode se configurar através das intimidações, violência psicológica, ameaças de agressão e de morte – contra a vítima ou contra alguém que esta ama, indução psicológica de que a vítima é culpada, deixou acontecer, de que principalmente a mãe e demais familiares não vão acreditar se contar; tentativas de naturalização do abuso, como fazendo parte na relação pai/filha ou sendo usado como forma de barganha para não perder o amor do pai/padrasto e não ser substituída por outra criança que aceite os “carinhos”, ou para a família não ser dissolvida, etc.

Esta é então a estratégia usada pelo abusador na tentativa de estabelecer segredo em relação ao abuso e continuar a violência. Soma-se a esta estratégia incestuosa/pedófila, a própria dinâmica e funcionamento intrafamiliar já usuais, assumindo a mãe um papel muito importante, que propiciará que o abuso sexual seja interrompido mais rapidamente ou não.

Neste sentido, Braun (2002, p. 41), para salientar o aspecto do segredo no incesto, faz vários recortes teóricos utilizando diversos autores. Refere que para VIAGARELLO (1998), “o silêncio se impõe através de um segredo difuso e maciço, mantido pelas vítimas e pelos agressores, devido à impotência da vítima”; para FORWARD (1989), “a vítima do incesto sente medo de ser surrada, de ser expulsa de casa, ou de acharem que está mentindo, não contando o fato a ninguém”, e para CUKIER (1998) a “submissão forçada gera, por sua vez, sentimentos de vergonha, humilhação e inferioridade, mantendo-se, assim, o segredo”.

Entretanto, nestas abordagens, a tônica do segredo recai sobre a vítima, atribuindo-lhe a adoção do segredo e o conseqüente silêncio. Partem então do pressuposto que a revelação é o contar falando, como forma válida. Desconsideram-se as manifestações de sinais e sintomas típicos expressos

pela criança/adolescente vítima de abuso sexual; estas não ganham a devida importância e credibilidade, pois na sua maioria não são explicitadas verbalmente. Em contraponto, ressalta-se a diferença do que é proposto aqui, ao evidenciar que as meninas apesar da perplexidade frente ao abuso, contam com o corpo, com as emoções, com mensagens cifradas, muito embora não sejam enxergadas e ouvidas.

Esta abordagem é corroborada por Faleiros (2003), que evidencia a relação de força na violência familiar cometida por familiares ou conhecidos, que se impõe através de silêncios, segredos, cumplicidades e sedução; entretanto e felizmente, refere esses pactos de silêncio que encobrem situações de abuso sexual, como algo mantido por familiares, amigos, vizinhos, profissionais, onde a desqualificação das revelações verbais e não verbais das vítimas estaria a serviço de fidelidades, interesses diversos, medos, sigilos profissionais e de Justiça. Atribui assim, ao nosso ver e ao que buscamos apontar, a manutenção do segredo não à vítima e sim ao abusador e aos familiares e outros. Estes, assim pactuados, não podem e não querem aceitar a revelações do abuso sexual.

Propomos que as crianças e adolescentes, impedidas subjetiva e objetivamente de falar com a voz passam a falar com o corpo e com as emoções, através de novos comportamentos como transtornos de sono (terror noturno, sono agitado, insônia, sonolência excessiva), isolamento social, estados depressivos e ansiosos, baixo rendimento escolar, manifestações de desejo de morte, tentativas de suicídio e automutilação, aversão ao contato físico ou exposição, erotização aquém de sua fase de desenvolvimento ou infantilização, conduta agressiva ou submissa, enurese, condutas anti-sociais, dentre outros.

A esta forma de contar o abuso, que contrapõe à idéia de que a menina manteve em segredo, ocultou, estabeleceu um pacto de silêncio, chamarei de *“revelação não aceita”*.

Amaro (2003) retrata tal momento quando escreve que a criança *sabe* que a sociedade de forma geral (intra e extrafamiliar) não está pronta para a confissão direta do abuso, do corpo violado, que remete à deterioração dos valores, à decomposição da família, à improvidência das políticas sociais. E reforça que por isso e apesar disso,

“...a criança violentada precisa falar, denunciar a agressão que sofre, de modo a eliminá-la. Do lugar inferiorizado, subordinado que lhe atribuíram, elege numa mórbida estratégia: o próprio *corpo violado* como instrumento e linguagem de revelação e protesto (Amaro, 2003, p. 101).

É recorrente esta linguagem do corpo e das emoções não acolhida ou não traduzida pela mãe e outras pessoas (irmãos, educadores, familiares, amigos, profissionais de saúde), como uma forma de contar o abuso sexual que vem sofrendo. Observa-se, também, na prática clínica, este mecanismo de pactuação, sob a forma de negação, posto em prática por parte de várias mães, para evitar o contato com aquela realidade abusiva e/ou incestuosa que incessantemente a criança conta-reconta e do qual também o próprio abusador deixa pistas.

Uma mãe em acompanhamento, por estar culpabilizando e rejeitando sua filha, diz sentir-se 'traída' por esta não ter lhe contado em primeira mão e recusar-se a detalhar mais o abuso (contou para uma amiga, esta contou para sua própria mãe, que contou a ela); em outras circunstâncias também traz este sentimento de traição frente a situações cotidianas de seu convívio com a filha, culpabilizando a menina por coisas que supõe que ela tenha feito intencionalmente e escondido; convidada então a lembrar-se como a filha reagia à época do período de abuso, esta começa a lembrar cenas e situações onde a filha "contava" a violência sexual a que estava exposta e sobre a qual certamente buscava o entendimento materno: na escola chamaram porque a filha estava muito diferente em relação ao começo do ano e mesmo do ano anterior: dispersa na aula, choros imotivados e isolamento no recreio; como o fim das aulas e o início das férias, a mãe não procurou o médico indicado pela escola, porque também estava sem tempo, por estar trabalhando durante o dia e a noite, para melhorar seus rendimentos, pois o companheiro estava desempregado. A mãe lembra também que, neste mesmo ano (quando começou o abuso), autorizou a filha a ir de ônibus sozinha para a escola, apesar da pouca idade, porque ela não queria mais ir com o padrasto, enfatizando isso para a mãe; lembra também de uma noite que voltou mais cedo do trabalho e ao chegar em casa tocou a campainha várias vezes, pois havia esquecido sua chave e já estava nervosa quando o companheiro abriu a porta: ao entrar estranhou a cena que viu e um pressentimento ruim passou-lhe pela cabeça (mas tratou de evitá-lo) e ao ver sua filha sentada à beira da cama do casal, repreendeu-o, pois não era hora da filha estar acordada, e mandou-a para sua cama.

É fundamental então, em todos os casos e em diferentes situações (em casa, na escola, no serviço de saúde, na comunidade, na delegacia, na audiência) entender este processo subjetivo e também objetivo de revelação do abuso sofrido, desconstruindo esta idéia de que a menina escondeu, foi conivente, e sim buscar evidenciar todas as formas e estratégias de que se utilizou, enquanto ser em desenvolvimento, para contar o que o adulto não quis e/ou não pode ouvir e acolher para a proteger, fazendo cessar o abuso.

Em todos estes casos de “revelação não aceita” é favorecida a perpetuação do abuso (inclusive com mais violência física e psicológica) e a consolidação do fenômeno do medo, pois a menina vê confirmado o mandato do abusador de que não vão acreditar nela; assim este sujeito em desenvolvimento passa a construir novas estratégias para suportar a violência e a necessidade de permanecer em sua casa, dado o seu momento de desenvolvimento heterônomo, dependente.

A título de exemplo, durante uma entrevista, uma mãe diz não ter acreditado quando a filha lhe revelou sobre o abuso, pois achou ser fantasia de criança induzida pela tevê; assim, aplicou-lhe um castigo de ficar um mês sem televisão. Outro exemplo é de uma menina que diz durante a sessão que contou verbalmente o abuso para os irmãos e irmãs maiores e estes ponderaram que nada falasse, pois a mãe amava muito o marido e sofreria muito, e que eles iriam falar para o pai parar. Mas infelizmente não falaram e o abuso continuou.

Muito embora tais relatos tenham ocorrido dentro de um enquadre terapêutico (visando a elaboração de conflitos e morbidades decorrentes), onde cenas de uma vida cotidiana aos poucos vão encaixando-se como peças de um mesmo quebra-cabeça, reconstruindo a trajetória de revelações do abuso sexual, da sexualidade violada, da violência de gênero, sabe-se que suas manifestações e evidências ocorreram no dia a dia das relações familiares e sociais. Entretanto, por estarem a serviço de pactos de silêncio “vêm servindo para ocultar a frequência e a extensão do fenômeno da violência sexual, bem como dificultando o estudo, o conhecimento e o enfrentamento dessa problemática” (Faleiros, 2003, p. 19).

Por outro lado e em contraponto, com a designação *revelação do segredo*, proponho o termo “*revelação aceita*”, pelo entendimento de que não há segredo por parte da criança e de que houve revelações não aceitas anteriormente. Assim, a “*revelação aceita*” caracteriza a revelação que é assumida como factível e tornada notória, mesmo que ainda no âmbito privado, no sentido exposto por Faleiros (Ibid, p. 23), onde “a vítima ou outra pessoa que suspeita ou sabe da ocorrência do abuso conta o que ocorre a alguém que lhe parece ser capaz de fazer algo em relação à situação revelada e de quem espera ajuda e ações”, ou mesmo no âmbito público, quando “se concretiza na denúncia e no registro da mesma numa instituição governamental ou não governamental que, ao tomar conhecimento da situação, deve encarregar-se da mesma, registrá-la oficialmente e incluí-la no circuito de Defesa de Direitos, de Atendimento e de Responsabilização” (Ibid, p.23).

Salienta-se que não é exclusivamente com a “revelação aceita” que a violência do abuso encerra. Também muito dramático e triste para as meninas vítimas de abuso sexual é quando, na fase da “revelação aceita”, deparam-se com as dificuldades dos adultos que ouviram ou receberam a notícia do abuso para lidarem com a situação. Muitas vezes acabam sendo culpabilizadas, quando são colocados em dúvida os fatos reveladores do abuso e ao ser questionado o silêncio verbal como indicador de cumplicidade e/ou sendo revitimizadas quando lhes é solicitado constantemente que recontem, que falem e lembrem mais cenas abusivas, que expliquem (da forma que o adulto quer ouvir) por que não contaram antes.

Tais desdobramentos reforçam novamente na criança/adolescente que de alguma forma as ameaças estão se concretizando, que está sendo culpabilizada pela ocorrência da violência sexual e pelas suas repercussões na família, ou que ninguém acredita nela, colocando-a no lugar de mentirosa e aumentando a sua vulnerabilidade emocional.

Nestas circunstâncias de violência, o atendimento terapêutico de meninas vítimas de abuso sexual e o suporte aos familiares/responsáveis (principalmente a mãe) mostra-se de fundamental relevância, sobretudo para a vítima, mas também para quem se responsabiliza pela denúncia ou assume romper com o seu próprio pacto de silêncio ou não aderir a ele, e que mesmo com medo, com dúvidas, assume a denúncia policial, o processo judicial, o afastamento do abusador, ou ainda quando tais questões precisam ser trabalhadas para gerar revelação pública efetiva e responsabilização materna e familiar.

As estratégias iniciais do tratamento, aqui evidenciando a experiência no Ambulatório Pró-Jovem, visam acolher a adolescente e sua história de vida, onde o abuso sexual sofrido é contextualizado como uma experiência sexual inadequada, abusiva, da qual foi a vítima e não a responsável, sendo o culpado pela situação abusiva o adulto que impôs sua vontade, sua força, seu poder, para obter satisfação pessoal, muito embora possa ter sentido em alguns momentos satisfação afetiva e excitação sexual, tendo em vista o contexto da interação abusiva vir muitas vezes mascarado de algo permitido e acompanhado de manipulação de partes erógenas do corpo passíveis de provocar excitação sexual dando sensação de prazer. Busca-se desconstruir a idéia subjacente de que pactuou, através da própria experiência trazida, ou de outras situações em que reatualize o funcionamento adotado à época do abuso. Evidenciam-se assim os momentos e formas de “revelação não aceita” adotados, as conseqüências advindas do não acolhimento e as novas revelações assumidas, dentro de uma estratégia de denúncia e autopreservação.

E em relação à “revelação aceita” e seus desdobramentos e efeitos pessoais, familiares, sociais, econômicos, jurídicos, busca-se dar um suporte continente, afetuoso, que valorize seu papel pró-ativo e protagonista desde a revelação não aceita à revelação (finalmente) aceita, o que pôs fim àquela violação do corpo, da infância, da adolescência, da sexualidade.

Propicia-se sempre um ambiente de escuta, de apoio (inclusive com a elaboração de pareceres e relatórios aos operadores de Direito, depoimentos em audiências), de compreensão, de interpretação dos medos, dos pesadelos, das lembranças perturbadoras, dos choros... Busca-se restabelecer o curso saudável do desenvolvimento afetivo, social, cognitivo, sexual, não pela negação do abuso e de sua experiência nesta vivência abusiva, mas pelo seu adequado enquadramento e dimensionamento, onde os pressupostos ora apresentados articulam-se na prática clínica. E fundamentalmente, se potencializa a (re)construção de uma auto-estima positiva, a elaboração dos sintomas e sentimentos prejudiciais à sua saúde física e mental (decorrentes do abuso e da própria revelação não aceita e aceita), a vivência de protagonismo e autonomia desde o estabelecimento de relacionamentos interpessoais (intra e extrafamiliar) até a elaboração de planos de vida saudáveis. No que se refere ao suporte terapêutico às mães, busca-se fortalecer ou restaurar os vínculos de afeto e responsabilidade abalados e/ou disfuncionais, restaurando a sábia cumplicidade entre filha e mãe (na medida do possível), colocando o evento abusivo em análise para ser problematizado em seus diversos efeitos e repercussões, onde a síndrome do segredo é desconstruída como justificativa das omissões frente à violência sexual e de gênero³, tal como exemplificada no relato de uma mãe anteriormente apresentado.

À guisa de conclusão, reiteramos que aquilo que a literatura e algumas práticas abordam como *síndrome do segredo e revelação do segredo* é mais complexo se for possível acolher a idéia de “revelação não aceita” que precede a dita revelação do segredo, ou a “revelação aceita”, tal como é configurado pela literatura trazida e pelo proposto neste artigo.

A pertinência desta abordagem remete a responsabilizar, efetivamente, as pessoas que convivem no ambiente familiar e comunitário com as crianças

³ “A violência de gênero é uma das expressões dessas relações de poder entre o masculino e o feminino, que objetiva manter as relações de desigualdade e de subalternidade entre homens e mulheres.” (Manual Violência Sexual e Prevenção de DST/HIV/Aids. Themis – Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero. 3ª edição. p.17)

e adolescentes vitimados pela violência sexual, em todo o processo de revelações do abuso, o que abre inclusive a possibilidade de evitar a (re)corrência da violência sexual. Essa abordagem pode ser desdobrada, inclusive, para preparar mais adequadamente os adultos para o enfrentamento e prevenção efetiva da violência doméstica intrafamiliar.

Referências bibliográficas

AMARO, S. *Crianças vítimas da violência: das sombras do sofrimento à genealogia da resistência – uma nova teoria científica*. Porto Alegre: AGE/EDIPUCRS, 2003, 149 p.

BENETTI, S. P. da C. Considerações sobre a avaliação de crianças vítimas de violência. In: CRUZ, R. M.; ALCHIERI, J. C.; SARDÁ JR., Jamir J. (orgs.). *Avaliação e Medidas Psicológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 227-248.

BRAUN, S. *A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo*. Porto Alegre: AGE Editora, 2002, 102 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências*. Portaria MS/GM n. 737, de 16/05/2001, publicada no DOU, n. 96, seção 1E, de 18/05/2001. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 64 p.

COLETIVO FEMININO PLURAL. *A Violência Sexual Contra Meninas – uma leitura sobre a violência intrafamiliar, as formas comerciais e de omissão do Estado*. Porto Alegre: 2005, p. 8-11, 23 p.

FALEIROS, E. T. (org.). *O abuso sexual contra crianças e adolescentes: os (des)caminhos da denúncia*. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2003, 208 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.167, 48 p. Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

THEMIS – Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero. *Manual Violência Sexual e Prevenção de DST/HIV/Aids*. Porto Alegre: 2006, 3ª edição, 67 p.