

Percepções de Familiares Sobre a Saúde Pública na Atenção de Crianças Encaminhadas para Depoimento Especial

Family Perceptions of Public Health in the Care of Children Referred for Special Testimony

Percepciones de los Familiares Sobre la salud pública en la Atención a Niños Remitidos para el Testimonio Especial

Taciano Luiz Coimbra Domingues

Marianne Ramos Feijó

Mário Lázaro Camargo

Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Nelson Iguimar Valerio

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Resumo

A violência doméstica contra a criança é um fenômeno prejudicial ao desenvolvimento infantil, contudo, somente 27 anos após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, instituiu-se o Depoimento Especial – DE (escuta protegida). Dessa forma, é necessário verificar como decorre a atenção da saúde pública às crianças vítimas de violência doméstica encaminhadas para esse procedimento jurídico. Com esse objetivo, foi realizado um estudo qualitativo e exploratório a partir de entrevista de roteiro semiestruturado, com 11 familiares (não perpetradores) de crianças encaminhadas para DE de uma Região Administrativa do Tribunal de Justiça de São Paulo. As entrevistas transcritas foram examinadas por meio da Análise de Conteúdo e definidas as categorias: Encaminhamento, Atendimento, Resultados, Demandas e Sugestões. Foi utilizado como referencial a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e os estudos das vulnerabilidades. Nos Resultados e Discussão foi constatado que os encaminhamentos e atendimentos demoraram a acontecer, ou não foram realizados de acordo com o aparato legal. Verificou-se que as ações e serviços não foram completamente efetivados de acordo com a legislação de saúde. Devido as limitações quanto ao número de entrevistados, ressalta-se a importância de mais estudos sobre a atenção da saúde pública às crianças encaminhadas para DE.

Palavras-chave: violência contra a criança, violência doméstica, saúde pública, políticas públicas

Abstract

Domestic violence against children is a detrimental phenomenon to child development. However, it was only 27 years after the enactment of the Statute of the Child and Adolescent that the Special Testimony (protected hearing) was instituted. Therefore, it is necessary to assess how public health care responds to children victims of domestic violence who are referred to this legal procedure. With this aim, a qualitative and exploratory study was conducted using a semi-structured interview script with 11 family members (non-perpetrators) of children referred for Special Testimony in an Administrative Region of the São Paulo State Court. The transcribed interviews were examined using Content Analysis, and the following categories were defined: Referral, Care, Outcomes, Needs, and Suggestions. The Bioecological Theory of Human Development and vulnerability studies were used as theoretical frameworks. In the Results and Discussion section, it was found that referrals and services were delayed or not conducted in accordance with legal provisions. It was also observed that the actions and services were not fully implemented as required by health legislation. Due to the limitations regarding the number of interviewees, the importance of further studies on public health care for children referred for Special Testimony is emphasized.

Keywords: violence against children, domestic violence, public health, public policies

Resumen

La violencia doméstica contra los niños es un fenómeno perjudicial para el desarrollo infantil. Sin embargo, solo 27 años después de la promulgación del Estatuto del Niño y del Adolescente se instituyó el Testimonio Especial (escucha protegida). Por lo tanto, es necesario verificar cómo se lleva a cabo la atención de la salud pública a los niños víctimas de violencia doméstica remitidos a este procedimiento judicial. Con este objetivo, se realizó un estudio cualitativo y exploratorio mediante entrevistas con guion semiestructurado a 11 familiares (no perpetradores) de niños remitidos al Testimonio Especial en una Región Administrativa

Nota: Os autores são os responsáveis pela revisão ortográfica e gramatical deste artigo.

del Tribunal de Justicia de São Paulo. Las entrevistas transcritas fueron analizadas mediante el Análisis de Contenido, y se definieron las siguientes categorías: Remisión, Atención, Resultados, Demandas y Sugerencias. Se utilizó como marco teórico la Teoría Bioecológica del Desarrollo Humano y los estudios sobre vulnerabilidades. En los Resultados y Discusión se constató que las remisiones y atenciones tardaron en realizarse, o no se llevaron a cabo conforme a las disposiciones legales. Se verificó que las acciones y los servicios no se implementaron completamente según la legislación sanitaria. Debido a las limitaciones en cuanto al número de entrevistados, se subraya la importancia de realizar más estudios sobre la atención de la salud pública a los niños remitidos al Testimonio Especial.

Palabras clave: violencia contra los niños, violencia doméstica, salud pública, políticas públicas

Introdução

A violência doméstica contra a criança é um fenômeno antigo na humanidade que ocasiona diversos agravos. Atualmente, esse fenômeno tem interesse científico, social, político, jurídico e de saúde pela constatação dos seus efeitos deletérios ao desenvolvimento infantil (Eloy, 2023; Paula et al., 2021; Scherrer et al., 2022). A violência doméstica contra criança pode ser definida como aquela que ocorre no espaço doméstico e é realizada por um familiar, responsável e/ou conhecido (Silva et al., 2021; Silva et al., 2022). De acordo com estudos estatísticos, as modalidades mais frequentes desse tipo de violência são a: física, sexual, psicológica e negligência (Childfund Brasil, 2023; Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2023).

Por ser um fenômeno multifacetado e complexo, a violência doméstica contra a criança tem grandes implicações legais e jurídicas. O Estado Brasileiro como signatário da Convenção sobre os Direitos da Criança, coordenado pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 20 de novembro de 1989, comprometeu-se a adotar medidas legais de enfrentamento à violência infantil, resultando na promulgação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (Lei nº 8.069, 1990). Com o decorrer do tempo, o estatuto sofreu modificações e atualizações para se tornar mais amplo na proteção da criança vítima de violência. Contudo, somente 27 anos após a sua promulgação, foi instituído o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, pela Lei nº 13.431 (2017), regulamentado pelo Decreto nº 9.603 (2018) e complementado pela Lei nº 14.344 (2022).

Nesse Sistema, os procedimentos de atenção às crianças vítimas de violência (escuta especializada e depoimento especial) se iniciam a partir da denúncia/notificação nas delegacias de polícia da suspeita ou conhecimento da ocorrência de violência contra criança, ocasionando a elaboração de um Boletim de Ocorrência (Decreto nº 9.603, 2018; Lei nº 13.431, 2017; Lei nº 14.344, 2022). Isso enfatiza a importância dos profissionais da saúde denunciarem essas situações, para o quê são obrigados (Lei nº 8.069, 1990).

Na escuta especializada a criança é entrevistada por um profissional capacitado, integrante dos órgãos da rede proteção à infância sobre uma violência sofrida ou testemunhada, com o intuito de promover cuidados, atenção e encaminhamentos necessários à rede de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (Decreto nº 9.603, 2018; Lei nº 13.431, 2017; Lei nº 14.344, 2022). Diferentemente, o depoimento especial é a oitiva de caráter investigativo de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência em processos das varas criminais, com o objetivo de produção antecipada de provas que podem incriminar o suposto perpetrador.

A Lei nº 13.431 (2017) não trata apenas da escuta especializada e o depoimento especial, ela também descreve procedimentos voltados à prevenção, combate e encaminhamentos

relacionados à violência contra crianças. O Título IV preconiza que diversos setores do Estado têm a obrigação de desenvolver ações e serviços voltados ao atendimento de crianças e adolescentes que sofreram violência, como no caso da saúde pública. Especificamente sobre essa instância, o Decreto nº 9.603 (2018), em seu artigo 10, determina que o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de equipe multiprofissional, deve oferecer serviços de acolhimento, atendimento, tratamento especializado às vítimas de violência doméstica devido aos efeitos nocivos ao bem-estar pessoal, familiar e social da criança.

Geralmente, as ações e serviços da saúde pública aos infantes acometidos de violência estão ancorados no viés biomédico (Marcolino et al., 2022; Paula et al., 2021; Sousa et al., 2021) e embasados no paradigma científico tradicional de linearidade, simplificação e causalidade, fomentando intervenções fragmentadas, unidimensionais e mutiladoras ao excluir divergências e contradições nos processos relacionais e contextuais envolvidos (Ferreira, 2022; Vasconcellos, 2018). Dessa forma, é fundamental que esses serviços sejam executados considerando a violência doméstica contra a criança como multifacetada e multifatorial, e alinhados aos pressupostos do pensamento complexo (Conceição & Penso, 2022; Morin, 2015). A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 2011; Cruz & Reis, 2022) e os estudos das vulnerabilidades (Ayres, 2022) podem contribuir de forma efetiva à saúde pública na apreensão do fenômeno em sua complexidade.

A teoria Bioecológica postula que o ser humano se desenvolve no entrelaçamento entre o individual, ambiental e interpessoal (Bronfenbrenner, 2011; Cruz & Reis, 2022). Há quatro componentes essenciais para a compreensão disso: Pessoa (subjetividade, personalidade, histórico pessoal, habilidades cognitivas e características físicas); Processo (interações que o sujeito estabelece com outras pessoas e com os elementos do ambiente); Contexto (além das relações, corresponde ao espaço que compõe e afeta a realidade em que o indivíduo está inserido) e Tempo (medida temporal da existência da pessoa e do fenômeno, mas também um período histórico em que o desenvolvimento acontece).

O estabelecimento do depoimento especial pela Lei nº 13.431 (2017), ocasionou uma mudança drástica em relação à criança vítima de violência ao inseri-la na instância criminal como produtora de provas judiciais (Decreto nº 9.603, 2018; Lei nº 13.431, 2017). A tomada de medidas legais contra o perpetrador é essencial para o combate da violência doméstica, no entanto, é imprescindível que à vítima sejam garantidos seus direitos constitucionais de proteção e cuidados (Eloy, 2023; Rovinski & Pelisoli, 2019). Dessa forma, é necessário verificar como tem decorrido a atenção da saúde pública dos infantes vítimas de violência doméstica encaminhados para depoimento especial, e seus familiares; e se as ações e serviços estão alinhados à apreensão da violência doméstica contra a criança em sua complexidade (Conceição & Penso, 2022; Morin, 2015).

Método

Diante dos objetivos de verificar como tem ocorrido a atenção da saúde pública aos infantes vítimas de violência doméstica encaminhados para depoimento especial e se as ações e serviços estão alinhados à apreensão da violência doméstica contra a criança em sua complexidade, foi realizado um estudo qualitativo e exploratório de amostragem por conveniência, não probabilístico e não aleatório (Oliveira et al., 2017), com familiares não perpetradores de quatro comarcas-sede (municípios) que integram uma Região Administrativa do

Tribunal de Justiça paulista (RAJ). Na coleta de dados, foi utilizada uma entrevista de roteiro semiestruturado, com seis questões elaboradas pelo pesquisador a partir da literatura pertinente e relacionadas aos objetivos do estudo, as quais permitiram que os entrevistados se expusessem com certa liberdade por não haver respostas predeterminadas.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética de Pesquisa da Unesp/Campus Bauru (Ministério da Saúde [MS], 2012, 2016), e à Diretoria de Planejamento Estratégico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP). Após receber parecer favorável de ambos órgãos (CAAE: 51227021.2.0000.5398), de outubro de 2022 a maio de 2023, foram iniciados os procedimentos de aproximação e as entrevistas com os participantes da pesquisa. O contato foi feito por número de telefone contido nos processos judiciais de depoimento especial de crianças (menores de 12 anos), do ano de 2022. A proposta inicial era abarcar uma amostra de três familiares de cada comarca sede da RAJ, ou seja, 12 entrevistados. Contudo, devido ao não aceite por alguns familiares, a amostragem foi de 11 participantes.

No contato telefônico foi esclarecido o objetivo da pesquisa, da sua gravação e transcrição, ressaltando o caráter confidencial, a participação voluntária, e a possibilidade de declinação do aceite e a subtração de informações pessoais. Também foi comunicada a possibilidade de encaminhamento psicológico, caso o entrevistado sentisse desconforto emocional. Declarado o aceite da participação, era marcado um dia e horário para aplicação da entrevista pelo pesquisador, que poderia ser realizada de forma presencial ou por videochamada.

Antes da entrevista presencial realizada na residência dos participantes, era assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nas entrevistas *online* em que os participantes se encontravam em sua residência, esse termo era enviado com antecedência e de forma digital para o participante assinar e remeter uma cópia, também via *on line*, no dia da entrevista. Para preservar a identidade dos participantes, os nomes dos familiares não perpetradores foram trocados por Familiar 1, Familiar 2, Familiar 3..., e das crianças por Vítima 1, Vítima 2, Vítima 3...

A duração média das entrevistas foi de 10 minutos. Com o primeiro familiar que aderiu a pesquisa (Familiar 0), foi aplicada a entrevista para conferir se as questões do instrumento estavam congruentes com a finalidade do estudo e para alinhar a postura do entrevistador. Portanto, as respostas da entrevista piloto não foram utilizadas nos resultados. Os dados coletados foram transcritos e analisados pelo método de Análise de Conteúdo, descrito por Bardin (2016). Num primeiro momento, as categorias foram indicadas de forma separada pelo doutorando e sua orientadora (duplo-cego), depois num segundo momento, após a exposição delas entre si, e em comum acordo, foram definidas as seguintes categorias: Encaminhamento, Atendimento, Resultados, Demandas e Sugestões.

O referencial utilizado na discussão foi a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 2011; Cruz; Reis, 2022), assim como os estudos das vulnerabilidades (Ayres, 2022) por conterem pressupostos consonantes com o entendimento da violência doméstica contra a criança como um fenômeno complexo (Morin, 2015).

Resultados e Discussão

Informações Gerais dos Familiares e das Vítimas

Tabela 1

Informações gerais das vítimas

Idade	Número	Gênero	Tipo de Violência
04 anos	01 vítima	Masculino	Física
06 anos	02 vítimas	Feminino	Sexual
07 anos	02 vítimas	Feminino	Sexual
09 anos	02 vítimas	Feminino	Sexual
10 anos	01 vítima	Feminino	Sexual
11 anos	03 vítimas	Feminino	Sexual

As idades das crianças estão distribuídas sem discrepâncias, apresentando um número maior aos 11 anos (Tabela 1). Uma vítima é menino, que sofreu agressão física, expondo questões de gênero e de sexualidade na violência doméstica, principalmente na modalidade sexual, como exposto nas pesquisas sobre violência de gênero (Childfund Brasil, 2023; FBSP, 2023).

A maior parte dos entrevistados foi do gênero feminino, adultos e mães. Uma participante é idosa e avó, e um do sexo masculino e pai. Grande parte dos entrevistados cursou o ensino médio e uma atua como profissional do ensino superior. De acordo com os Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), 10 entrevistados pertencem à classe social D (de um a três salários mínimos) e uma entrevistada à classe social C (de três a cinco salários mínimos).

Para uma melhor apresentação dos resultados e discussão da pesquisa, as categorias foram apresentadas separadamente.

Encaminhamento

Foi constatado que dos 11 participantes da pesquisa, sete vítimas foram encaminhadas para estabelecimentos de Saúde após a denúncia da violência contra a criança. Os encaminhamentos foram majoritariamente às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dois ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi). Uma participante declinou o encaminhamento porque sua filha estava fazendo acompanhamento psicológico e psiquiátrico particular.

A legislação brasileira determina que qualquer pessoa, profissional, estabelecimento público ou privado, é obrigado a denunciar o conhecimento ou suspeita da ocorrência de violência contra a criança (Lei nº 8.069, 1990; Lei nº 13.431, 2017). Preceitua também que após a denúncia, o Conselho Tutelar (Lei nº 8.069, 1990) e/ou a autoridade policial (Lei nº 14.344, 2022), devem encaminhar a vítima e seus familiares para atendimento nos estabelecimentos de saúde pública. Esse procedimento é importante por viabilizar ações da rede de proteção, que podem ocasionar a diminuição de fatores de vulnerabilidade pessoal e social na criança e na sua família (Ayres, 2022; Scherrer et al., 2022). Entretanto, os encaminhamentos descritos pelos entrevistados, não foram efetuados de acordo com o que estipula o aparato legal.

O Familiar 10 verbalizou que mesmo com o encaminhamento, ainda não houve o atendimento: “Ainda não, a gente tá esperando [agendamento do atendimento psicológico]

para fazer direto”. Essa demora para iniciar o atendimento após o encaminhamento, geralmente é atribuída a uma indisponibilidade de vagas nos serviços prestados nos estabelecimentos de saúde. A familiar 7 destacou que buscou atendimento particular por esse motivo: *“ela faz terapia particular porque no SUS demora porque fica esperando muito ter vaga. Eu achei que o problema dela [era] muito sério para ficar esperando, entendeu? Aí a gente optou por pagar”*.

O ECA (Lei nº 8.069, 1990) determina o cumprimento imediato e prioritário do encaminhamento pelos órgãos de proteção da infância, principalmente de crianças menores de seis anos. O Decreto nº 9.603 (2018) enfatiza que identificada a situação de risco, a criança deve receber intervenção precoce e urgente dos serviços públicos. O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência (Lei nº 14.344, 2022), designa que o Comitê de Gestão Colegiado da rede de cuidado e de proteção social das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, construam, implantem e monitorem fluxos de encaminhamentos após a constatação e/ou suspeita da violência contra a criança.

Esse Comitê é um grupo de trabalho municipal, composto por membros das instituições públicas, privadas e da sociedade civil que pertencem, ou são usuários, da rede proteção à infância nos municípios. Nos fluxos constam informações sobre a direção e ordenação dos estabelecimentos da rede de proteção, para os quais devem ser encaminhados os infantes e seus familiares. Porém, estudiosos desse tema alertam que diversos municípios não utilizam fluxos e nem possuem Comitês de Gestão (Lima, 2023; Queiroz, 2022). O que corrobora a fala dos entrevistados, visto que seus encaminhamentos não foram organizados por um fluxo. Somada às falhas no fluxo de encaminhamento, os déficits de vagas nos estabelecimentos públicos externam uma discrepância entre a letra da lei bem confeccionada e a sua factual consumação. Dentre os plurais fatores associados a essa contradição, enumera-se a contradição no Brasil entre o Estado do bem-estar social e o Estado mínimo (Childfund Brasil, 2023; Oliveira & Dias, 2023).

Diferente dos outros entrevistados, o familiar 4 considerou que a latência entre o encaminhamento e o atendimento, decorreu da pandemia do Corona Vírus (COVID): *“[...] só que demorou porque foi bem na época da COVID, demorou, acho que quase dois anos para chamar”*. Durante a pandemia do COVID 19, a Lei nº 14.022 (2020) determinou a continuidade do atendimento das vítimas de violência de forma presencial e/ou virtual mesmo com o fechamento ou funcionamento parcial dos estabelecimentos públicos de proteção à infância, entretanto, essas determinações não foram efetivadas, fomentando um aumento da demanda reprimida e uma diminuição nas denúncias/notificação (Costa et al., 2021; Marques et al., 2020).

Sobre a importância dos encaminhamentos, a teoria Bioecologia propõe que o desenvolvimento da criança ocorre nas inter-relações dos fatores: Pessoa, Processo, Contexto e Tempo (Bronfenbrenner, 2011; Rovinski & Pelisoli, 2019). O contexto é composto pelos sistemas micro, meso, exo e macro. O microssistema familiar em que está presente a violência doméstica, apresenta como tendência um isolamento, negação, apresentando um pacto de silêncio entre seus membros da ocorrência desse fenômeno (Faizibaioff & Tardivo, 2021).

Isso pode acontecer devido ao receio dos membros da família sofrerem consequências legais, medo do aumento da violência após denúncia, temor da impunidade do agressor, sentimento de vergonha e culpa da vítima em ser responsabilizada pela punição do perpetrador

(Eloy, 2023). Dessa forma, o encaminhamento efetivo das vítimas e seus familiares para os diversos atendimentos de saúde, é um passo essencial para mudanças nos fatores de vulnerabilidades pessoais e sociais da dinâmica doméstica, o que pode acarretar o rompimento do ciclo da violência.

Atendimento

O aparato legal enumera vários procedimentos que devem ser oferecidos às vítimas de violência e suas famílias. O artigo 10 do Decreto nº 9.603 (2018), enuncia que a criança deve ser acolhida, receber tratamento especializado por equipe multiprofissional do SUS e encaminhada para os demais setores da rede da infância (Conselho Tutelar, Centro de Referência Especializado de Assistência Social [CREAS], Ministério Público, Poder Judiciário).

No caso de violência sexual, que das 11 crianças relacionadas à pesquisa, 10 foram vítimas, o Decreto nº 9.603 (2018), em seu artigo 10, inclui que a criança deve passar por exames, medidas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e coleta e guarda de vestígios (sêmen) caso estejam presentes. A Portaria nº 485 (MS, 2014), descreve minuciosamente os procedimentos que devem ser realizados com as vítimas de violência sexual no âmbito do SUS, por meio dos Serviços de Referência para Atenção Integral às Mulheres, Adolescentes, Crianças, Homens e Pessoas Idosas em Situação de Violência Sexual.

Essa portaria, em seu artigo 5º, lista as seguintes ações: acolhimento, atendimento humanizado, escuta qualificada, informação prévia à vítima dos procedimentos a serem realizados, atendimento clínico, atendimento psicológico, realização de anamnese e preenchimento de prontuário com dados do atendimento e da violência sofrida, exame físico completo, administração de medicamentos para prevenção e tratamento de ISTs, preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências, orientação e agendamento ou encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial.

No entanto, os participantes da pesquisa citaram psicoterapia, terapia de grupo e consulta com médico clínico geral como atendimentos realizados na rede pública de saúde. Duas vítimas fizeram uma consulta com médico clínico geral na UBS, um fez psicoterapia individual na UBS e uma vítima foi inserida em terapia de grupo no CAPSi. Enquanto a criança era atendida, sua mãe participava do grupo de orientação parental coordenado por uma assistente social: “[...] *eu também passava com uma assistente social durante todo o tempo que ela fazia terapia. Todas as vezes que ela tinha terapia, eu também junto com outros pais, participava de um grupo*” (Familiar 1).

Os procedimentos citados nas entrevistas, foram voltados ao tratamento singular da criança ou dela dentro do microssistema familiar, direcionados à diminuição dos fatores de vulnerabilidade pessoais e familiares. É importante salientar que a violência doméstica contra a criança por ser um fenômeno complexo, requer ações nos sistemas micro, meso, exo e macro (Bronfenbrenner, 2011) para a diminuição dos fatores de vulnerabilidade pessoal, social e programática (Ayres, 2022). Portanto, os diversos serviços/procedimentos de atendimento previstos no aparato legal de enfrentamento da violência contra a crianças (MS, 2014, 2017), têm como propósito contribuir para o restabelecimento dos aspectos físicos, emocionais e cognitivos, assegurando a atenção integral às vítimas e seus familiares.

Outra constatação no que se refere aos participantes do estudo, foi a ausência de tratamento interdisciplinar à vítima e seus familiares. Os atendimentos de especialidades médicas,

realização de exames, tratamento medicamentoso, psicológico e de serviço social auxiliam a criança e seus membros nos efeitos deletérios físicos, emocionais e cognitivos da violência, o que proporciona impactos nos aspectos pessoais e sociais de vulnerabilidade (Ayres, 2022).

Com relação aos perpetradores, além de medidas protetivas como afastamento da residência da vítima, prisão imediata em situação de flagrante delito e da condenação de oito a 20 anos de reclusão (Decreto-Lei nº 3.689, 1941), o Estatuto de Criança e Adolescente em seu artigo 18-B (Lei nº 8.069, 1990), estabelece que eles são obrigados a serem conduzidos para tratamento psicológico, psiquiátrico e cursos/programas de orientação com a finalidade de estimular o fortalecimento dos vínculos familiares, a não utilização da violência física como instrumento de disciplina/educação, o uso da Comunicação Não Violenta e Cultura de Paz nas interações entre seus membros (Decreto nº 10.770, 2021; MS, 2017).

Contudo, essas ações devem seguir um plano terapêutico que proporcione o diálogo multiprofissional e atenda de forma integrada e contínua o acompanhamento dos envolvidos (Oliveira, 2022; Sinhorinho & Moura, 2022). O Comitê de Gestão Colegiado da rede de cuidado e de proteção social das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, conectado ao fluxo de encaminhamento, possui a incumbência de construir protocolo de atendimento no município para esse público (Decreto nº 9.603, 2018; Lei nº 14.344, 2022).

Resultados

Dentre os sete entrevistados aptos a responderem sobre o resultado do(s) atendimento(s) das vítimas, quatro informaram que perceberam algum benefício, principalmente relacionados à psicoterapia. No tocante aos participantes que não identificaram resultados, dois entrevistados tiveram suas filhas consultadas uma vez por médico clínico geral na UBS: *“ela foi atendida normalmente passado pelo médico. E foi só isso!”* (Familiar 3), *“teve encaminhamento que passou pelo clínico geral”* (Familiar 6).

Contrariamente, o familiar 4 acredita que não houve mudanças (benefícios) com o tratamento psicoterápico com a vítima devido a latência de dois anos entre o encaminhamento e o atendimento: *“[...] só que aí, como demorou para chamar, eu cuidando dele em casa, foi dando uma melhorada. Então assim, eu não percebi muita diferença”*.

Uma atenção de saúde das vítimas e seus familiares pautada na visão patológica (biomédica) e/ou psicopatológica (psicologizante) da violência, tolhe ações importantes de enfrentamento dessa problemática em outros contextos bioecológicos (Sousa et al., 2021) e vulnerabilidades (Sá et al., 2022). Sobre isso, Rovinski e Pelisoli (2019) explanam que no exossistema, há falta de apoio da comunidade, desemprego, ausência e precariedade de aparelhos socioassistenciais, educacionais e de saúde (vulnerabilidade programática) associadas à violência doméstica.

No mesossistema e exossistema, é crucial que haja mudanças significativas que favoreçam a assistência às vítimas e seus familiares. Nas escolas e no trabalho dos pais, o sigilo e o apoio à família são necessários, principalmente na flexibilidade de horários quando há demanda de comparecimento aos serviços de saúde e judiciário, além de descrição e adequação na lida com a questão (Bronfenbrenner, 2011; Rovinski & Pelisoli, 2019).

Demandas e Sugestões

Os entrevistados expuseram a necessidade dos encaminhamentos serem efetivos para os estabelecimentos de saúde, sem existir demora no atendimento ou insuficiência de vagas para atendimento psicológico das vítimas: “[...] *porque do tempo que aconteceu agora que fui conseguir uma vaga para ela, porque eu não conseguia. Pedi ajuda para escola, não me auxiliaram, pedi ajuda no posto e não auxiliaram, só consegui mediante a psicóloga do fórum*” (Familiar 6), “[...] *eu entendendo que está difícil para a saúde, que são muitas pessoas que necessitam, né? Mas eu acho que no momento, deveria ter um olhar mais para o lado dessas crianças que sofrem abuso, né?*” (Familiar 7).

O ECA (Lei nº 8.069, 1990), o Decreto nº 9.603 (2018) e a Lei nº 14.344 (2022), determinam o encaminhamento célere das vítimas de violência e seus familiares para os atendimentos de saúde, os quais devem ser prontamente atendidos por equipe multiprofissional. O encaminhamento urgente e efetivo para os estabelecimentos de saúde tem função primordial no rompimento do isolamento social e do pacto de silêncio presentes nas famílias que ocorrem a violência doméstica, interrompendo o seu ciclo e sua continuação intergeracional (Sousa et al., 2021).

A maior parte dos entrevistados destacou que a psicoterapia com as crianças vítimas de violência como primordial: *“Psicológico, eu acho o atendimento psicológico essencial”* (Familiar 5). Salientam que a duração da psicoterapia deve ser mais longa: “[...] *embora eu acho que ele melhorou um pouco na época que ele estava, mas é complicado saber ao certo, então acho que deveria passar mais tempo*” (Familiar 04); e que todos os familiares devem ser atendidos também: *“Eu deveria ter passado por psicólogo também porque quando olho para ele, eu lembro o que aconteceu”* (Familiar 04), “[...] *também procurei atendimento porque a gente é vítima também*” (Familiar 9).

A psicoterapia é um procedimento importante no tratamento dos sintomas emocionais, comportamentais e cognitivos decorrentes da violência doméstica, inclusive que podem perdurar até a idade adulta (Eloy, 2023; Ferreira, 2022). Esses autores sublinham que as crianças vítimas de violência podem apresentar: dificuldade em demonstrar afeto, comportamento violento, isolamento e inabilidade social, conduta sexual não condizente com a idade, auto-depreciação, problemas de aprendizagem etc. A psicoterapia também auxilia em mudanças significativas no ambiente doméstico porque a vulnerabilidade individual e social envolve as relações entre seus membros.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) explana que a função do psicólogo no enfrentamento da violência doméstica deve ser extramuros, ou seja, não ser delimitado ao espaço do consultório. A sua atuação precisa estar pautada nos aspectos multicausais e multidimensionais desse fenômeno em sua complexidade (Morin, 2015; Vasconcellos, 2018), com intervenções nas vulnerabilidades sociais e programáticas.

Para isso, o psicólogo deve trabalhar em parceria interdisciplinar e transdisciplinar com outros profissionais da rede de proteção, na minimização de fatores de risco no exo e macrosistema, como a desigualdade social, econômica, de relações de poder dominantes, fundamentadas no patriarcalismo, adultocentrismo, no preconceito de gênero e de colorismo (Childfund Brasil, 2023; FBSP, 2023).

A atenção intersetorial das crianças vítimas de violência e seus familiares é diretriz na legislação de proteção da infância. O ECA (Lei nº 8.069, 1990) em seu artigo 70, refere que os

diversos setores (Saúde, Educação, Justiça, Segurança Pública etc.) que compõem o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, devem trabalhar de forma articulada na elaboração e execução das ações de enfrentamento da violência doméstica.

A legislação (Decreto nº 9.603, 2018; Lei nº 13.431, 2017; Lei nº 14.344, 2022), especifica que essa articulação deve conter: a troca de informações, monitoramento, planejamento dos atendimentos e acompanhamentos de forma coordenada e conjunta pela rede interseccional por meio do Comitê de Gestão Colegiado da rede de cuidado e de proteção social das crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

A interseccionalidade é procedimento essencial na proteção das vítimas porque a violência doméstica contra a criança é um fenômeno multifatorial e plural, o qual exige ações diversas de enfrentamento pelos setores do governo e da sociedade civil nos sistemas micro, meso, exo e macro em suas vulnerabilidades pessoais, sociais e programáticas (Melo, 2022).

No exo e macrosistema, há fatores de vulnerabilidade social, tais como: desemprego, renda financeira insuficiente, déficit educacionais, relações de gênero, cultura machista e adultocêntrica (Sá et al., 2022). Igualmente nesses ambientes interacionais, a insuficiência ou ausência de serviços de saúde/socioassistencial, associadas a ineficiência da efetivação das políticas públicas apresentam significativo impacto na vulnerabilidade programática (Ayes, 2022).

Considerações Finais

Foi evidenciado que ações e serviços previstos no aparato legal voltados à atenção das crianças encaminhadas para depoimento especial e seus familiares, não foram completamente efetivados com os participantes do presente estudo. Enfatiza-se que todas as demandas e sugestões verbalizadas pelos entrevistados quanto às ações, serviços e atividades da saúde pública que favoreçam o atendimento das vítimas, já estão previstas na legislação vigente, expondo a sua não efetivação. Os encaminhamentos relatados nas entrevistas, apresentaram latência temporal para o início dos atendimentos, ou não foram iniciados devido ao déficit de vagas ou por consequência da pandemia do Corona Vírus. Alguns participantes conscientes dos efeitos deletérios da violência no desenvolvimento infantil e que tinham disponibilidade financeira, optaram em buscar atendimento de saúde particular ou pelo convênio de saúde privado.

No estudo, as crianças que conseguiram atendimento nos estabelecimentos públicos de saúde foram consultadas uma vez por médico clínico geral ou participaram de psicoterapia individual com poucas sessões ou grupo psicoterapêutico. Uma entrevistada participou de uma terapia de grupo. Todos os atendimentos foram realizados brevemente, por apenas um profissional, sem acompanhamento ou encaminhamento para rede interseccional de proteção e pautados na visão biomédica da violência doméstica. A insuficiência de vagas e de profissionais nos estabelecimentos de saúde pode ser ocasionado pela falta de apoio financeiro e a precariedade dos serviços públicos característicos de países que adotam uma política de estado mínimo e neoliberal, onde ocorre o interesse pela “privatização” do bem-estar social pelos grupos políticos que governam o Estado, o que inviabiliza a implantação de políticas públicas condizentes com a legislação de proteção da infância e dos direitos constitucionais.

Em face do exposto, ficou contundente que o investimento insuficiente do poder público na implantação, execução e funcionamento da rede de proteção e atenção à infância,

fomentam vulnerabilidades pessoais, sociais e programáticas no exossistema, manifestada no déficit de vagas nos estabelecimentos públicos de saúde para o atendimento das crianças vítimas de violência e seus familiares, na falta de oferta gratuita de ações de capacitação aos profissionais de saúde que atendem esse público, bem como pela ausência de uma equipe multiprofissional – como preconiza a lei – que viabilize um processo de atendimento integrado e resolutivo às vítimas.

Diante dos dados, recomenda-se que sejam realizados estudos que analisem a dotação orçamentária estatal destinada à efetivação do que é regulamentado pelo aparato legal no enfrentamento da violência doméstica contra a criança. Ressalta-se que devido às limitações dessa pesquisa, quanto ao número e região geográfica dos entrevistados, é mister que sejam feitos estudos sobre a atenção da saúde pública de crianças encaminhadas para depoimento especial em diferentes estados e municípios brasileiros, e que os resultados sejam comparados por localidades, regiões, bem como integrados no âmbito nacional, a partir de fatores a serem investigados.

Referências

- Ayres, J. R. (2022). Vulnerabilidade, cuidado e integralidade: Reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. *Saúde Debate*, 46 (especial), 196–206. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos*. Artmed.
- Childfund Brasil (2023). *Pesquisa Nacional da Situação de Violência Contra as Crianças no Ambiente Doméstico*. ChildFund Brasil.
- Conceição, M. I. G., & Penso, M. A. (2022). Intervenções complexas: O exemplo do tratamento comunitário. In N. P. P. Carozzo, J. M. O. Luz, & C. O. Alves (Coord.), *Como avaliar programas e intervenções* (pp. 48-86). EDUFMA.
- Costa, L. C. R., Gonçalves, M., Sabino, F. H. O., Oliveira, W. A., & Carlos, D. M. (2021). Adolescer em meio à pandemia de Covid-19: Um olhar da teoria do amadurecimento de Winnicott. *Interface*, 25(1), 1–12. <https://doi.org/10.1590/Interface.200801>
- Cruz, D. A., & Reis, D. C. (2022). Vulnerabilidade social: Reflexão conceitual na perspectiva da bioecologia do desenvolvimento humano. In S. S. C. Silva, & J. C. Silva (Coord.), *Contextos de vulnerabilidade e resiliência no desenvolvimento humano* (pp. 16–30). Appris.
- Decreto-Lei nº 3.689, de 03 de outubro de 1941. (1941). *Código Penal Processual*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm
- Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. (2018). *Regulamenta a Lei nº 13.431 de 4 de abril de 2017*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9603.htm
- Decreto nº 10.770 de 17 de agosto de 2021. (2021). *Institui a Agenda Transversal e Multissetorial da Primeira Infância*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Decreto/D10770.htm
- Eloy, C. B. (2023). *Violência Sexual: A escuta psicológica de crianças em situação judicial e clínica*. Vetor.

- Faizibaioff, D. S., & Tardivo, L. S. L. C. (2021). Avaliação do dano psíquico associado ao depoimento especial. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 12(11), 154–179. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2021v12n1suplp154>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP]. (2023). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023*. Seepix.
- Ferreira, L. (2022). *Relações entre mães e filhas em contexto de violência doméstica e o impacto na diferenciação do self: Um olhar sob uma perspectiva intergeracional* (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil). https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PUC_SP-1_9e7137162b68fa15f3a814b83ee5355c
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. 2023. *Síntese de Indicadores Sociais*. IBGE. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=notas-tecnicas>
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017. (2017). *Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm
- Lei nº 14.022, de 07 de julho de 2020. (2020). *Altera a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14022.htm
- Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022. (2022). *Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm
- Lima, A. A. G. (2023). *Nós e Elos: Um estudo de caso sobre a relação entre o ministério público e a rede de atendimento a criança e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Pernambuco, Recife, Brasil). <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/54915>
- Marcolino, E. C., Santos, R. C., Clementino, F. S., Souto, R. Q., Silva, G. W. S., & Miranda, F. A. N. (2022). Violência contra criança e adolescente: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0579>
- Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichnheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: Panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde pública*, 36(4), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- Melo, E. R. (2022). Marcos normativos internacionais e nacionais e a garantia de direitos humanos de crianças e adolescentes em situação de rua. *Cadernos Jurídicos*, 64(21), 185–203. <https://epm.tjsp.jus.br/Publicacoes/CadernosJuridicos>
- Ministério da Saúde [MS]. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Ministério da Saúde [MS]. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

- Ministério da Saúde [MS]. (2017). *Portaria de Consolidação GM/MS nº 05 de 28 de setembro de 2017*. Normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/orientacao-ao-prescritor/Publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>
- Ministério da Saúde [MS]. (2014). *Portaria GM/MS nº 485*, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual. <https://diariofiscal.com.br/ZpNbw3dk20XgIKXVGacL5NS8haloH5PqbJKZaawfaDwCm/legislacaofederal/portaria/2014/ms485.htm>
- Morin, E. (2015). *Introdução ao pensamento complexo* (5ª ed.). Sulina.
- Oliveira, H. M., & Dias, P. C. (2023). O combate e enfrentamento à violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes: Comentários à lei nº 14.344/2022. *Revista de Direito Civil*, 5(1), 55–74. <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaDirCivil>
- Oliveira, M. O. R., Luce, F. B., Sampaio, C. H., Perin, M. G., Santini, F. O., & Santos, M. J. (2017). Análise da qualidade dos artigos científicos da área de marketing publicados no Brasil: As pesquisas survey na década de 2000. *READ*, 86(1), 54–87. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.024.55683>
- Oliveira, T. M. (2022). O desenvolvimento da criança e do adolescente e os cuidados de que necessitam. *Cadernos Jurídicos*, 64(21), 29–47. <https://epm.tjsp.jus.br/Publicacoes/CadernosJuridicos>
- Paula, A. A. M., Moreira, M. C., Carmo, H. O., Carvalho, S. M., & Moreira, L. (2021). Concepções e práticas dos enfermeiros da estratégia saúde da família acerca da violência infantil. *Nursing*, 24(283), 6935–6948. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i283p6935-6948>
- Queiroz, M. R. L. (2022). *Impactos da Lei 13.341/2017 na Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente* (Trabalho de Conclusão de Curso Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília-DF). https://bdm.unb.br/bitstream/10483/32416/1/2022_MoniqueRibeiroLimaQueiroz_tcc.pdf
- Rovinski, S. L. R., & Pelisoli, C. L. (2019). *Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Testemunho e avaliação psicológica*. Vetor.
- Sá, J. S., Menegaldi, C., Garcia, L. F., & Grossi-Milani, R. (2022). Uso do genograma e do ecomapa na avaliação das relações familiares de crianças em situação de vulnerabilidade e violência. *Saúde Debate*, 46(5), 80-90. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E507>
- Scherrer, I. R. S., Lopes, D. M. L., & Reis, M. C. (2022). Análise do perfil e fluxo de atendimento de crianças vítimas de violência sexual em um serviço de referência. *Revista Médica de Minas Gerais*, 32(1), 1–7. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.2022e32108>
- Silva, A. L. B. S., Couto, L. C. S. M. B., Oliveira, M. M., Amorim, F. C. M., Magalhães, J. M., Sousa, K. H. J. F., & Damasceno, C. K. C. S. (2021). Abordagem da violência infantil na estratégia saúde da família: Fatores intervenientes e estratégias de enfrentamento. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35(1), 1–12. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42348>
- Silva, F. L. M., Gomes, A. S. V., & Andrade, E. G. S. (2022). O papel dos enfermeiros frente ao acolhimento de casos de abuso sexual de crianças e adolescentes: Desafios e dificuldades. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 5(2), 1–15. <https://revistasfacesa.>

- senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/360
- Sinhorinho, S. M., & Moura, A. T. M. S. (2022). Uso de disciplina violenta na infância – percepções e práticas na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 17(44), 28–35. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2835](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2835)
- Sousa, R. C. R., Monteiro, E. M. L. M., Albuquerque, A., Paula, W. K. A., & Coriolano-Marinus, W. L. (2021). Intervenções de enfermagem para promoção do desenvolvimento infantil a partir da teoria bioecológica de Bronfenbrenner. *Texto & Contexto Enfermagem*, 30(1), 1–20. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0685>
- Vasconcellos, M. J. E. (2018). *Pensamento Sistêmico: O novo paradigma da ciência* (11ª ed.). Papyrus.

Sobre os autores:

Taciano Luiz Coimbra Domingues [Autor para contato]: Doutorando em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem na Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus Bauru. Mestre em Psicologia e Sociedade pela UNESP, campus Assis. Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Psicólogo judiciário do Tribunal de Justiça de São Paulo. **E-mail:** taciano.luiz@unesp.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-5303-6168>

Marianne Ramos Feijó: Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica (PUC), São Paulo. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC São Paulo. Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP). Supervisora do Centro de Psicologia Aplicada e docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem na Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus Bauru. **E-mail:** marianne.r.feijo@unesp.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-6036-9884>

Mário Lázaro Camargo: Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP) Ribeirão Preto. Mestre em Psicologia e Sociedade pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus Assis. Graduado em Psicologia pela Universidade do Sagrado Coração (USC). Coordenador do Curso de Psicologia e docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem na UNESP/Bauru. **E-mail:** mario.camargo@unesp.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-1802-2382>

Nelson Iguimar Valerio: Doutor em Psicologia e mestre em Psicologia Clínica pela PUC/Campinas. Graduado em Psicologia pela Faculdade Rio-pretense de Filosofia, Ciências e Letras (FARFI). Docente de pós-graduação lato e stricto-sensu e docente do Departamento de Psicologia na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). **E-mail:** nelsonvalerio@famerp.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-2340-0985>

Disponibilidade de dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Editor-chefe: Rodrigo Lopes Miranda

Editor de seção responsável pelo artigo: Fernando Faleiros

Avaliadores: Antonio Augusto Pinto Junior e Gabriela Clerici Christofari

Recebido em: 23/10/2024

Última revisão: 05/09/2025

Aceite final: 05/09/2025



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.