

*Referências Técnicas para
atuação de psicólogas(os)*
**NA REDE DE PROTEÇÃO ÀS
CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Edição Revisada

**DISTRIBUIÇÃO
GRATUITA**



**Conselho
Federal de
Psicologia**

**Conselhos
Regionais de
Psicologia**



CREPOP

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS
CREPOP

REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS(OS) NA REDE DE PROTEÇÃO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL.

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO

Conselheira Federal Responsável

Iolete Ribeiro da Silva

Especialistas

Aline Rose Inácio Pinho

Fernanda Figueiredo Falcomer Meneses

Iolete Ribeiro da Silva

Luciana de Almeida Moraes

Maria Luiza Moura Oliveira

Rosana Terezinha Ribeiro

2ª Edição (Revisada)

Brasília, 2020

© 2020 Conselho Federal de Psicologia

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.cfp.org.br.

Projeto Gráfico: Agência Movimento

Diagramação: Agência Movimento

Revisão e normalização: Carlos Otávio Flexa | MC&G Design Editorial

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2, Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília – DF
(61) 2109-0107 Correo eletrônico: ascom@cfp.org.br/www.cfp.org.br

Impresso no Brasil – maio de 2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C755 Conselho Federal de Psicologia (Brasil).

Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de violência sexual / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 2. ed. — Brasília : CFP, 2020.

76 p. ; 21 cm.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-86540-21-5

1. Psicologia – Manuais, guias, etc. 2. Proteção à criança.

I. Conselhos Regionais de Psicologia. II. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). III. Título.

CDD 155.4

Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

Coordenação Geral/ CFP
Miraci Mendes – Coordenadora Geral

Gerência de Comunicação
Luana Spinillo Poroca – Gerente

Coordenação Nacional do CREPOP/CFP
Célia Zenaide da Silva – Conselheira CFP
Mateus de Castro Castelluccio – Supervisor
Queli Cristina do Couto Araújo – Analista Psicóloga
Alan Felipe Alves dos Santos – Estagiário

Integrantes das Unidades Locais do Crepop nos CRPs
Conselheiras(os)

Sílvia Reis (CRP01); Priscilla Gadelha Moreira (CRP02); Mailson Santos Pereira, Monaliza Cirino de Oliveira e Regiane Lacerda Santos (CRP03); Walter Melo Júnior e Luiz Felipe Viana Cardoso (CRP04); Isabel Scrivano Martins (CRP05); Talita Fabiano de Carvalho e Maria Mercedes Whitaker Kehl Vieira Bicudo Guarnieri (CRP06); Carolina dos Reis (CRP07); João Batista Martins (CRP08); Cândido Renato Alves de Oliveira (CRP09); Maria Eunice Figueiredo Guedes (CRP10); Tássia Oliveira Ramos e Joyce Hilario Maranhão (CRP11); Roberta Borghetti Alves (CRP12); Clarissa Paranhos Guedes (CRP13); Maria de Lourdes Dutra (CRP14); Emylia Anna Ferreira Gomes (CRP15); Bruno da Silva Campos e Juliana Brunoro de Freitas (CRP16); Rafael Alves Gonçalves e Keyla Mafalda de Oliveira Amorim (CRP17); Socorro de Maria Ribeiro Andrade (CRP18); Pedro Henrique do Nascimento Pires (CRP19); Cleison Guimarães Pimentel e João Lucas da Silva Ramos (CRP20); Joyce Mesquita Nogueira (CRP21); Péricles de Souza Macedo (CRP22); Ricardo Furtado de Oliveira (CRP23); Edna Mônica da Silva Wobeto (CRP24).

Técnicas(os)

Cristina Trarbach (CRP01); Maria de Fátima dos Santos Neves (CRP02); Natani Evlin Lima Dias, Pablo Mateus dos Santos Jacinto e Gabriela Evangelista Pereira (CRP03); Leiliana Sousa e Luciana Franco (CRP04); Roberta Brasilino Barbosa (CRP05); Tatiana Minchoni (CRP 06); Rafaela Demétrio Hilgert e Rodrigo Schames Isoppo (CRP07); Altieres Edegar Frei (CRP08); Regina Magna Fonseca (CRP09); Letícia Maria Soares Palheta (CRP10); Mayrá Lobato Pequeno (CRP11); Paola Barros Delben (CRP12); Katuska Araújo Duarte (CRP13); Krisley Amorim de Araujo (CRP14); Liércio Pinheiro de Araújo (CRP15); Mariana Moulin Brunow Freitas (CRP16); Zilanda Pereira Lima (CRP17); Érika Aparecida de Oliveira (CRP18); Lidiane de Melo Drapala (CRP19); John Wedson dos Santos Silva (CRP21); Lívia Maria Guedes de Lima Andrade (CRP22); Stéfane Santana da Silva (CRP23);

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
XVIII Plenário
Gestão 2019-2022

Conselheiras(os) Efetivas(os)

Ana Sandra Fernandes Arcoverde Nóbrega – Presidente
Anna Carolina Lo Bianco Clementino – Vice-Presidente
Fabián Javier Marin Rueda – Secretário
Norma Celiane Cosmo – Tesoureira
Robenilson Moura Barreto – Secretário Região Norte
Alessandra Santos de Almeida – Secretária Região Nordeste
Marisa Helena Alves – Secretária Região Centro Oeste
Dalcira Pereira Ferrão – Secretária Região Sudeste
Neuza Maria de Fátima Guareschi – Secretária Região Sul
Antonio Virgílio Bittencourt Bastos – Conselheiro 1
Maria Juracy Filgueiras Toneli – Conselheiro 2

Conselheiras(os) Suplentes

Izabel Augusta Hazin Pires – Suplente
Katya Luciane de Oliveira – Suplente
Losiley Alves Pinheiro – Suplente
Rodrigo Acioli Moura – Suplente
Adinete Souza da Costa Mezzalira – Suplente Região Norte
Maria de Jesus Moura – Suplente Região Nordeste
Tahina Khan Lima Vianey – Suplente Região Centro Oeste
Célia Zenaide da Silva – Suplente Região Sudeste
Marina de Pol Poniwas – Suplente Região Sul
Ana Paula Soares da Silva – Conselheira Suplente 1
Isabela Saraiva de Queiroz – Conselheira Suplente 2

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
---------------------------	-----------

EIXO 1

DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA FRENTE ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	08
--	----

EIXO 2

PSICOLOGIA E A PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL....	28
--	----

EIXO 3

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS SERVIÇOS DA REDE DE PROTEÇÃO.....	41
--	----

EIXO 4

ESPAÇOS DE CONSTRUÇÃO E DEFESA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: GESTÃO COMO COMPREENSÃO AMPLIADA E INTERLIGADA NA DEFESA DA POLÍTICA	58
--	----

REFERÊNCIAS	70
--------------------------	-----------

APRESENTAÇÃO

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) apresenta à categoria e à sociedade o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em situação de violência sexual”, produzido no âmbito do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP).

Esta publicação é uma revisão da antiga publicação “Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo”, publicada pelo CFP em 2009. Ao longo dos últimos dez anos a referida política pública passou por significativas mudanças o que mobilizou a revisão da publicação e significativas modificações foram feitas, inclusive quanto ao título. Importante reafirmar o Princípio Fundamental II do Código de Ética do Psicólogo, o qual preconiza que a(o) profissional “contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

As Referências Técnicas refletem o fortalecimento do diálogo que o Sistema Conselhos de Psicologia vem construindo com a categoria, no sentido de se legitimar como instância reguladora do exercício profissional. Por meios cada vez mais democráticos, esse diálogo tem se pautado por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja também ética e política.

O XVIII Plenário do CFP agradece à todas e a todos os envolvidos na elaboração deste documento, em especial as

especialistas membros da comissão ad-hoc responsáveis pela redação. Desejamos que esse documento seja um importante instrumento de orientação e qualificação da prática profissional e de reafirmação do compromisso ético-político da Psicologia. Que possa auxiliar profissionais e estudantes no trabalho no Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes construindo práticas de proteção integral e promoção de direitos humanos.

XVIII Plenário
Conselho Federal de Psicologia

EIXO 1 - DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA FRENTE ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O compromisso permanente do CFP com os Direitos Humanos da população infantojuvenil

O presente texto pretende salientar a importância dos marcos normativos nacional e internacional e sua relevância na construção de políticas e planos de proteção a crianças, adolescentes e jovens em situação de violência. Apresenta-se uma breve contextualização com as conquistas dos direitos humanos para este segmento etário e ao mesmo tempo são fornecidos subsídios para a prática profissional da Psicologia embasada cientificamente. A qualificação da atenção, pode contribuir para a efetivação dos direitos humanos e para maior efetividade das ações frente às graves violações de direitos ainda vivenciados por parte significativa da população infantojuvenil brasileira.

Na elaboração destas Referências Técnicas (RT) o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) demarca o cuidado permanente do Sistema Conselhos de Psicologia em manter e ampliar o debate por meio do diálogo com a categoria, apoiado na prática profissional e no conhecimento acumulado. O conjunto deste trabalho resulta da construção coletiva de uma plataforma técnica,

ética e política em consonância com os instrumentos e resoluções do Conselho Federal em interlocução com outros saberes e com as políticas públicas vigentes.

Nessa perspectiva, em 2009, foi publicado o documento de referências técnicas para atuação no *Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Retoma-se este tema com vistas à atualização das referências frente às novas legislações e políticas públicas. As violências podem ser prevenidas e a saúde pública tem um papel crucial no reconhecimento de suas causas e consequências (ONU, 2002). Por isso é muito importante a qualificação das políticas de enfrentamento às violências.

As diretrizes das políticas de atenção à infância e adolescência emanam de um extenso marco legal internacional e nacional, dentre os quais se destacam a Convenção sobre os Direitos de Crianças e Adolescentes (CDC) de 1989, a Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescentes (ECA), de 1990.

O Brasil foi um dos primeiros países signatários da Convenção Sobre os Direitos da Criança e do Adolescente (ONU, 1989) e fez constar os princípios dessa convenção em sua carta magna — a Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988); tornando-se uma nação, cuja atitude política demonstrou compromisso público com sua população infantojuvenil. Firmou assim um compromisso que trouxe para si a responsabilidade de reconhecer e efetivar os direitos infantojuvenis como prioridade nacional e absoluta.

Ancorada na doutrina da proteção integral a Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente da ONU se sustenta nas concepções de crianças e adolescentes como: sujeitos de direitos; em condição peculiar de pessoa em desenvolvimento; destinatários de proteção especial a ser garantida pela família, Estado e sociedade, em mútua cooperação e responsabilidade.

O artigo 227 da Constituição Federal Brasil (BRASIL, op. cit.) determina:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à alimentação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Portanto, além de reafirmar os direitos fundamentais, este artigo introduziu no direito brasileiro um conteúdo e um enfoque próprios da Doutrina da Proteção Integral da Organização das Nações Unidas, trazendo para nossa sociedade os avanços obtidos na ordem internacional em favor da infância e da juventude.

Salientar a *condição peculiar de pessoa em desenvolvimento* significa dizer que crianças e adolescentes ainda não atingiram a maturidade biológica, psicológica e social, pois estão em pleno desenvolvimento e nessa condição precisam ser protegidas(os), tanto na perspectiva da promoção do desenvolvimento integral quanto na oferta de proteção frente aos riscos e fragilidades que possam existir em seu curso de vida.

Sob forte influência das normativas internacionais e da CF os direitos das crianças e adolescentes foram materializados com a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A Lei n. 8.069, aprovada em 13 de julho de 1990, é sem dúvida uma normativa reconhecida como um valioso e histórico marco ético-jurídico na região latino-americana.

Sobre a normativa brasileira de proteção à infância e à juventude, Mendez (2006) pontua que o ECA se constitui marco legal importante para a região latino-americana, pois

foi a primeira inovação jurídico-social substancial para os países latinos. Tal feito demarcou um desafio a ser trilhado num caminho sem volta na luta pelos direitos humanos de crianças e adolescentes no território brasileiro e região.

Oliveira e Oliveira (2008) acrescentam que o ECA inspirou, no mínimo, quinze legislações latino-americanas, processo que coincidiu também com o período de enfrentamento dos governos autoritários na região. Desta forma, considera-se que este novo marco legal pode ser entendido não somente como condição necessária para a melhora da situação de crianças e adolescentes, mas também se associa a um contexto de promoção da democracia.

Nessas três décadas desde a sua promulgação, o ECA define *“criança e adolescente como sujeito de direitos”*, reafirmando a garantia ampla dos seus direitos pessoais e sociais assumida por toda a sociedade, como estabelecido em seu artigo terceiro:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata essa Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Nesse contexto sócio histórico, ao conceber a criança e a adolescente como “ser humano” em condição peculiar de desenvolvimento, o ECA demarca concretamente uma ruptura com a categoria “menor”, que classificava algumas crianças e adolescentes a partir da ideia de “anormalidade”, e, em síntese, simbolizava a exclusão e afirmação da desigualdade. Sendo assim, o ECA estabeleceu um novo paradigma jurídico

para as infâncias e adolescências brasileiras. Assumir as crianças e os adolescentes como pessoas, que existem no tempo e no espaço, é aceitar sua posição de ser humano e concebê-las dotadas de sentimentos, desejos, sonhos e motivações. A condição de sujeito lhe dá poder de existência e se traduz na capacidade da sociedade agir com liberdade, respeitar os direitos alheios e cumprir os deveres inerentes à vida em grupos sociais. No entanto, vale destacar que a aprovação de uma lei nacional específica para crianças e adolescentes, evidencia e traz à tona o problema crônico da exclusão social deste segmento em relação à garantia de seus direitos fundamentais.

Elencar tais referenciais nesta breve introdução, em certa medida dá a oportunidade de retomar alguns aspectos que dizem respeito ao deslocamento do foco da visão de criança e adolescente como “risco”, para expressar o compromisso da nação brasileira em reconhecer que crianças e adolescentes são titularidades de direitos humanos gerais e especiais no sistema internacional de direitos humanos.

Ao ratificar tratados internacionais e promulgar lei para seus cidadãos infantojuvenis o Brasil assumiu a partir de então, dar ênfase às possibilidades e potenciais inerentes a cada criança, adolescente e jovem em seu *status* de sujeitos de sua própria história. Todavia reconhecer o lugar social deste grupo etário, nos convoca como profissionais da psicologia, ao compromisso ético-político da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos de modo geral, com absoluta primazia de todas as crianças e adolescentes.

A sociedade brasileira inovou e avançou na construção, aprovação e instauração da lei específica para crianças e adolescentes. Entretanto, o ECA ainda é um desafio para o Estado, a família e a sociedade, no processo de apropriação sociocultural e na implementação de políticas públicas que priorizem e garantam a concretização dos direitos enunciados na lei. A operacionalização da lei para a infância brasileira estrutura-se

um Sistema de Garantia de Direitos (SGD) que cria todo um ordenamento de proteção e demarca princípios básicos que orientam o atendimento para a municipalização, a participação direta da sociedade e a criação dos conselhos de direitos de composição paritária, envolvendo o Estado e a sociedade civil.

A partir de então, inaugura-se um nível de atenção — a política de atendimento que deve ser realizada por meio de um conjunto articulado e intersetorial de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Em seguida são criadas as redes de proteção à infância e adolescência, que devem assegurar o acesso às políticas sociais básicas e garantidoras de direitos

Nesta direção, são indiscutíveis as conquistas obtidas, para o grupo etário infantojuvenil, todavia, persistem inúmeras violações dos direitos, cometidas contra crianças e adolescentes em seus mais variados espaços de convivência. Situações que confrontam e desrespeitam o artigo 5º do ECA, que declara: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”. A partir de uma maior sensibilidade quanto aos direitos desse grupo etário, a realidade de desproteção e os relatos de violências contra crianças e adolescentes registrados por organizações criadas para a promoção dos direitos desse segmento da população passaram a evidenciar os espantosos testemunhos de situações de violência (OLIVEIRA, 2003). Essa realidade nos coloca a exigência de defesa constante desse marco legal como norte para as políticas públicas e para os atendimentos voltados a crianças e adolescentes no país.

No âmbito das ações protetivas vale ressaltar a consonância do artigo 5º do ECA com o Código de Ética Profissional das Psicólogas (CFP, 2005) que também estabelece o compromisso de não reproduzir violências. O artigo 2º, alínea “a”,

veda à(ao) psicóloga(o): “Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão”. Os referidos artigos materializam a formalidade legal da atuação profissional e expressam dimensões ético-político para construção de justiça social destinadas a crianças e adolescentes. Assim, cada psicóloga(o) cumpre o *importante* papel de promover o respeito à dignidade e a “*proteção integral*” de *todas* as crianças e adolescentes, princípio expresso no artigo 1º da Lei nº 8.069/90.

No entanto, merecem atenção, as evidentes violações de direitos presentes na vida de crianças e adolescentes cuja privação e/ou retirada dos direitos humanos se materializam no castigo físico e humilhante, trabalho infantil, exploração sexual, abuso sexual, altas taxas de homicídios de jovens; tráfico de pessoas, desaparecimento de crianças e adolescentes e uso abusivo de álcool e outras drogas. Situações graves que impõe a necessidade de atuar no fortalecimento das ações de promoção, proteção e defesa dos direitos humanos deste grupo etário em seus múltiplos espaços de convivência. Neste documento, a atenção está voltada especialmente para a proteção de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência sexual.

Violência sexual marca a vida de crianças e adolescentes e o desenvolvimento da sociedade

Na atualidade, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência configura-se dentre um dos mais graves e sérios problemas de saúde pública, situação que atinge os países, independente do seu nível de desenvolvimento. A violência se configura como uma verdadeira epidemia ocorrendo de forma silenciosa, uma vez que se destacam alguns episódios, mas não se tem a percepção da dimensão

total deste problema, que tem grande repercussão social, especialmente no setor Saúde.

No contexto sócio histórico brasileiro, as violências contra crianças e adolescentes são muito graves, pois marcam profundamente o desenvolvimento deste grupo etário. Os agravos à saúde da população infantojuvenil afetam tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos, causando graves obstáculos para o desenvolvimento saudável da infância e da adolescência, especialmente por constituir flagrante violação aos direitos humanos. A violação à dignidade da população infantojuvenil não se configura como novidade, pois se vive numa sociedade historicamente violenta, marcada pelas desigualdades de classe, gênero, raça e etnia. Essas violências têm várias facetas que abrangem desde as desigualdades socioeconômicas até a prática do extermínio. Nesse sentido, pode-se dizer que a sociedade está diante de um fenômeno multicausal, multifatorial e multidimensional. Sua dinâmica e múltipla dimensão transformou-se em pauta de preocupação pública brasileira desde a década de 1980. A própria incidência das diversas formas de violências cometidas contra as crianças e adolescentes acenderam um sinal de alerta para as famílias, sociedade e poder público.

Esforços para dar visibilidade às violências sexuais contra crianças e adolescentes no Brasil envolveram a criação de canais de denúncia. No Brasil o primeiro serviço de denúncia foi criado em 1997 concebido como um canal de recebimento de denúncias das mais diversas violências sofridas pela criança e pelo adolescente que mais tarde viria a ser denominado de “Disque 100”. Atendeu pelo número 0800 99 0500, e foi coordenado pela Associação Brasileira Multidisciplinar de Proteção à Criança e ao Adolescente (ABRAPIA) até 2003, momento em que o Governo Federal assumiu suas responsabilidades.

A partir de março de 2011, a capacidade de atendimento do Módulo Criança e Adolescente foi ampliada e passou a ser

realizado vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, inclusive domingos e feriados. O aumento na capacidade de atendimento e a ampla divulgação do canal de denúncias trouxeram um salto no número de denúncias registradas. As denúncias de violações de Direitos Humanos contra Crianças e Adolescentes registradas no Disque Direitos Humanos são examinadas e encaminhadas para os serviços de atendimento, proteção e responsabilização do Sistema de Garantia de Direitos da Infância e Adolescência presentes nos estados e municípios. Os principais parceiros são os Conselhos Tutelares, os órgãos da segurança pública (Delegacias de Proteção à Criança e ao Adolescente, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal e Polícia Federal) e Ministério Público.

Como estratégia de prevenção à violência, o Ministério da Saúde estabeleceu a obrigatoriedade da notificação, para todas as entidades de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde do nosso país, por meio da Portaria MS/GM nº 1968, de 25 de outubro de 2001, publicada no DOU nº 206 de 26 de outubro de 2001. A notificação é obrigatória nos casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes. Com isso, instituiu-se a Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e a outras Violências, que depois de preenchida gera dados que alimentam o módulo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) e nos possibilita aprofundar conhecimentos sobre a problemática da violência, seus impactos na vida das pessoas e, por conseguinte da sociedade.

Cabe ressaltar a importância da Ficha de Notificação, no âmbito do atendimento, principalmente por romper com o silêncio que nutre as violências, dentro e fora de casa. Ao possibilitar a quantificação da violência interpessoal e autoprovocada, o preenchimento deste valioso instrumento, produz a vigilância em saúde, cujo monitoramento da situação, minimiza os impactos destes eventos na vida das pessoas e da sociedade. Os

dados alimentam, os informes epidemiológicos da saúde pública, ao longo do tempo, e isso contribui para a formulação de políticas públicas de proteção junto às populações. Ter conhecimento desta Ficha e usá-la corretamente promove saúde e protege a vida de todos, além de diminuir a subnotificação.

Dentre as diversas formas de violência cometidas contra o público infantojuvenil, destaca-se a violência sexual, que, em suas diversas modalidades (abuso sexual, exploração sexual comercial, pornografia, turismo sexual, tráfico de pessoas, etc.), caracteriza-se por ser uma das mais perversas formas de violação de direitos humanos.

A violência sexual infantojuvenil configura-se, há bastante tempo, não só como relevante problema social para a família e a sociedade em geral, mas também como um enorme desafio para os gestores do poder público, por envolver as áreas de saúde, assistência social, educação, segurança pública, economia, política, justiça e cultura. Assim, trata-se de uma questão desafiadora que assume dimensões socialmente alarmantes, permeadas por dinâmicas complexas, principalmente por desenvolver-se em cenários envolvendo diversos atores, bem como variados fatores.

Além disso, a violência sexual muitas vezes perpetua-se encoberta por pactos silenciosos, frequentemente responsáveis pela manutenção de situações violadoras de direitos humanos para inúmeras crianças e adolescentes brasileiros. O que torna urgente e necessário dimensionar melhor essa realidade, especialmente acerca da violência doméstica e sexual, que ainda permanece oculta na esfera do privado.

Ao entender as situações de violência sexual — a que são submetidas crianças e adolescentes como uma questão social, cultural, econômica e política, faz-se necessário ampliar concepções e formas sociais de enfrentá-la, na medida em que há uma tendência a sua naturalização.

Sobre a institucionalização da violência, Chauí (1980)

lembra que um conjunto de mecanismos visíveis e invisíveis, que se espalham pelo interior das relações sociais, numa existência horizontal que vai da família, à escola, dos locais de trabalho às instituições públicas, retornando ao aparelho do Estado. Ao tornar visíveis, tais práticas violentas, a sociedade pode descortinar uma realidade nua e crua, e encarar suas consequências sociais, emocionais e cognitivas, indiscutivelmente desastrosas na vida de crianças, adolescentes e suas famílias, o que conseqüentemente impactam no desenvolvimento da sociedade.

Conforme Chauí (1985) as práticas violentas operam numa dinâmica em que estão em curso uma diferença e assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de opressão e exploração. Isto converte os diferentes em desiguais, e os desiguais imersos numa relação entre superior e inferior. Assim, a violência remete a qualquer ação que trata o ser humano não como pessoa, mas como coisa, caracterizada pela inércia, pela passividade e pelo silêncio.

Ao estabelecer relações de poder, estruturadas na desigualdade, tem-se um campo fértil para a prática de abusos sexuais, que é considerada uma das situações mais graves dos tempos atuais. As violências sexuais contra crianças e adolescentes, em suas variadas manifestações, é uma das violações dos direitos humanos, que como todas as outras, deixam marcas profundas em suas vítimas comprometendo sua condição como ser humano, e cidadão de direitos (OLIVEIRA, 2010).

Nas violações nega-lhes direitos fundamentais, como o direito à vida, à dignidade, à liberdade e ao respeito, direitos que asseguram o amadurecimento da sexualidade em harmonia com sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. As sequelas da violência invariavelmente deixam marcas físicas, psicológicas e sociais na vida das pessoas, e interferem no crescimento humano, pois produzem efeitos negativos na vida dos sujeitos e, por consequência, têm repercussão

na construção de vínculos pessoais e sociais.

Ao se dar conta das inúmeras situações violentas, a sociedade conscientiza-se da existência de processos graves de exclusão, vulnerabilidade e risco social a que estão submetidos crianças e adolescentes. Espera-se que a tomada de consciência dessas violações possa promover uma profunda revisão das relações, atitudes e atos violentos postas na trama da exclusão desse grande contingente de seres humanos, o que instiga a urgência em garantir qualidade de vida, condição de vida e de cidadania às crianças e aos adolescentes.

Ações pela garantia, proteção e promoção dos direitos sexuais de adolescentes e jovens

A violência sexual, em suas várias modalidades ainda é uma cruel realidade para meninos e meninas brasileiros. Talvez em virtude de sua complexidade, essa temática por si só já imponha vários desafios, que exigem um esforço coletivo para evitar que situações de violência sexual ocorram e se multipliquem na vida das pessoas.

Neste sentido, para se enfrentar a violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, exigiu-se do conjunto da sociedade intenso esforço político e social, que se ancorou na formulação de marcos referenciais importantes como a Constituição Federal de 1988 e o ECA, de 1990.

No conjunto destas ações, deparamos com outra conquista importante decorrente desse processo que resultou na elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil – PNEVSCA (BRASIL, 2013), construção coletiva da sociedade civil e do Estado, e instrumento de garantia e defesa de direitos de crianças e adolescentes que prevê a criação, o fortalecimento e a implementação de ações

que assegurem a proteção integral da criança e do adolescente em situação ou em risco de violência sexual.

Na mesma data e local em que foi elaborado o PNEVSCA, junho de 2000 em Natal-RN, também foi formalizado o Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, instância nacional representativa da sociedade, dos poderes públicos e das cooperações internacionais, para o monitoramento da implementação do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil. Desde sua constituição o comitê contribui de forma sistemática e permanente na mobilização da pauta temática sobre violência sexual no Brasil, além de cuidar do Plano Nacional.

O primeiro Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil (PNEVSCA) foi aprovado em 2000, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) instância máxima de deliberações para a população infantojuvenil. O PNEVSCA, revisado em 2013, desde sua primeira versão, em 2000, mantém-se como “uma síntese metodológica para a estruturação de políticas, programas e serviços para o enfrentamento à violência sexual” (BRASIL, 2013, p. 03). Esse Plano foi construído por meio de um processo participativo, em que foi reafirmado o compromisso das três esferas federativas (União, estados e municípios), dos três poderes (executivo, legislativo e judiciário) e, também, da sociedade civil organizada, “de defesa intransigente dos direitos de crianças e adolescentes, sobretudo daquelas(es) que se encontram em ameaça ou violação ao direito fundamental de desenvolvimento de uma sexualidade segura e saudável” (BRASIL, 2013, p. 04).

Os seis eixos estratégicos nos quais se organizou o Plano Nacional sistematizam as ações pretendidas para o enfrentamento dessa forma de violência no Brasil, mais especificamente quando envolver pessoas com menos de dezoito anos, de acordo com as diretrizes da Convenção sobre os Direitos da Criança (NAÇÕES UNIDAS, 1989) e do Estatuto da Criança

e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). Os eixos apresentam estratégias para a formulação e implementação de políticas públicas que efetivem ações relativas a:

- **Análise da Situação** – conhecer o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes por meio de diagnósticos, levantamento de dados, pesquisas.
- **Mobilização e Articulação** – fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de combate e pela eliminação da violência sexual; envolve redes, fóruns, comissões, conselhos, etc.
- **Defesa e Responsabilização** – atualizar a legislação sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar serviços de notificação e responsabilização qualificados.
- **Atendimento** – garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual e às suas famílias, realizado por profissionais especializados e capacitados.
- **Prevenção** – assegurar ações preventivas contra a violência sexual. Ações de educação, sensibilização e de autodefesa.
- **Protagonismo Infanto-juvenil** – promover a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos e na execução de políticas de proteção de seus direitos.

O Relatório de Monitoramento do PNEVSCA,¹ relativo ao

1 Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Relatório de Monitoramento do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Brasília, DF, 2018.

período de 2013 a 2018, trouxe dados importantes quanto à efetivação e à efetividade das ações ali previstas. Destaca-se que os resultados apontaram, dentre outros, três pontos considerados, nevrálgicos, quanto à garantia de direitos.

O primeiro se refere à relevância da ação mesma de monitoramento, entendendo que o ato de avaliar a execução do Plano contribui com o “fortalecimento de uma cultura de transparência para aprimorar o desenho e o desempenho das políticas públicas” (BRASIL, 2018, p. 09). O segundo realça que as ações voltadas à proteção de crianças e adolescentes devem se dar através da articulação de políticas públicas de diferentes segmentos, apontando a “latente necessidade de fomentar a intersetorialidade entre as pastas atuantes no enfrentamento à violência sexual” (BRASIL, op. cit., p. 86). Por fim, sinaliza a “imperatividade do desenvolvimento de uma política transversal (uma cultura) à prevenção universal” (BRASIL, op. cit.), dando especial relevo à concepção de *proteção* como *evitação* de acontecimentos que se configurem como violação de direitos, para que seja apenas excepcional a necessidade de *reparação*.

No contexto desta luta foi instituído, no ano 2000, o Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, em lembrança ao sequestro da menina Araceli Cabrera Sanches que, aos oito anos de idade, em 18 de maio de 1973, na cidade de Vitória, Espírito Santo, foi espancada, violentada, assassinada. Morreu vítima de um crime bárbaro cujos culpados até hoje não foram responsabilizados. A data foi escolhida como símbolo da luta pelos direitos de crianças e adolescentes. Marcado como um dia de alerta e conscientização o 18 de maio, Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, é a data em que o país se mobiliza, sob a orientação do Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, com apoio de instituições governamentais e

organizações da sociedade civil, ecoando um basta à violência sexual. Sob o *slogan* “Faça Bonito – Proteja nossas crianças e adolescentes” o Comitê Nacional chama a sociedade a assumir a responsabilidade de prevenir e enfrentar a violência sexual praticada contra crianças e adolescentes no Brasil.

Neste ano comemora-se o 20º ano de mobilização, do **“18 de maio”**, cujo objetivo é destacar a data para mobilizar, sensibilizar, informar e convocar toda a sociedade a participar da luta em defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Reafirmar assim, o direito e a garantia ao desenvolvimento de forma segura e protegida, livres do abuso e da exploração sexual.

Em 2008 o Brasil sediou o III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, evento que reuniu mais de 3.500 pessoas, de 160 países, incluindo 137 delegações de governos, representantes de agências internacionais, de ONGs, do setor privado e 282 adolescentes. Oriundo de uma sequência de dois importantes eventos realizados em Estocolmo, na Suécia, em 1996 e em Yokohama, no Japão, em 2001. Neste III Congresso, aqui em solo brasileiro, uma das discussões dele decorrentes alertaram para a necessidade de atualização/revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual, sobretudo para atender as chamadas novas formas de violência sexual.

Como isso iniciou-se o processo de revisão do Plano Nacional, coordenado pelo Comitê Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e pela Coordenação do Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes da na época Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, Secretaria de Direitos Humanos – PR, cujo lançamento da versão atualizada aconteceu em 18 de maio de 2013.

Ressalta-se que ao aprovar o novo PNEVSCA, o Conanda e o Comitê Nacional deram um importante passo na definição das diretrizes para as políticas públicas de promoção de

desenvolvimento integral, sobretudo das crianças e adolescentes que estão em situação de ameaça ou violação ao seus direitos.

Outro marco importante para a política destinada ao público infantojuvenil aconteceu em 2010, quando o Brasil produziu o Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, no âmbito do Conanda. O referido Plano possui um enorme potencial de contribuição, ao processo do planejamento público brasileiro e pode se constituir num marco histórico também no que diz respeito ao possível impacto na implementação do ECA.

Relevante destacar que no processo de revisão do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes houve a previsão de interface direta com as diretrizes do Plano Decenal, em especial as diretrizes contidas no Eixo 2 - Proteção e Defesa dos Direitos - Objetivo Estratégico – Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, com base no Plano Nacional temático.

Esse conjunto de políticas somente será capaz de garantir a proteção aos direitos das crianças e dos adolescentes quando, como sociedade, não aceitarmos a violação de direitos como algo natural. Essa indignação deve se transformar na exigência de construção de uma política de estado, que invista de forma permanente na implementação, avaliação e aprimoramento das ações, na valorização dos servidores públicos e na garantia de condições adequadas de atuação profissional. É preciso reivindicar orçamento público, fomento à pesquisa, ao desenvolvimento de tecnologias sociais, implementação de monitoramento contínuo, organização de sistemas de informações nacionais funcionem de forma articulada. Portanto, não bastam as leis, os planos e campanhas.

Vale lembrar que tratar de violência contra crianças e adolescentes coloca a família, a sociedade e o estado diante de uma situação complexa e polissêmica, pois são múltiplos

os fatores se interagem levando a necessidade de ações intersetoriais, com abordagens plurais de cunho preventivo. Em virtude de sua complexidade, essa temática por si só já impõe vários desafios, que exigem um esforço coletivo para evitar que situações de violência sexual ocorram e se multipliquem na vida das pessoas. Desta forma, não existe um agir solitário e isolado que dê conta de enfrentar a violência contra crianças e adolescentes a fim de colocá-los a salvo de seus efeitos letais ou não letais, mas profundamente devastadores da humanidade em cada um de nós.

Nessa direção, o Conselho Nacional do Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA) instância máxima de construção de políticas públicas para este grupo etário, possui composição paritária, tendo o CFP como uma das organizações representante da sociedade civil. Vale dizer que em cumprimento ao seu papel político, o CONANDA tem realizado conferências nacionais para mobilizar integrantes do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), crianças, adolescentes e sociedade para a construção de propostas voltadas para a afirmação do princípio da proteção integral de crianças e adolescentes nas políticas públicas, fortalecendo as estratégias/ações de enfrentamento das violências e considerando a diversidade.

Por isso, de acordo com Oliveira e Sousa (2007) há de se priorizar crianças e adolescentes, pela sua condição de seres humanos e sujeitos sociais, que possuem direitos e deveres próprios, previstos em diversos instrumentos internacionais e na legislação brasileira, o que conclama a todos a proteger os seus direitos e, por conseguinte, sua vida, de todas as formas de violação.

Conceber crianças e adolescentes como sujeitos de seu processo histórico demandou da sociedade, e ainda demanda, profundas mudanças de visão, atitude e posicionamento perante padrões já cristalizados, portanto preconcebidos, em relação ao significado de ser criança e adolescente. Assumir tais

mudanças significa romper com preconceitos e revisar as concepções tradicionais, que colocam esse sujeito numa condição inferior, como se fosse incapaz de protagonizar a vida social.

Nos últimos anos a violência sexual contra crianças e adolescentes vêm ganhando mais espaço na agenda social e política do país. O desvelamento dos processos de produção desse tipo de violência ainda precisa ser ampliado para possibilitar a compreensão da sua complexidade. Para enfrentarmos esse contexto é importante refletir sobre o que assinalou Nelson Mandela, no preâmbulo do Relatório Mundial sobre violência e saúde (OMS, 2002) ao proclamar que na ausência de democracia, de respeito pelos direitos humanos e de bom governo, a violência prospera.

Também é verdade que os padrões de violência são mais difusos e difundidos nas sociedades em que as autoridades endossam o uso da violência por meio de suas próprias ações. Em muitas sociedades, a violência é tão dominante que frustra as esperanças de desenvolvimento econômico e social. Não podemos deixar que isto continue (OMS, 2002, p. ix).

Mandela afirma ainda:

Nós devemos às nossas crianças — os cidadãos mais vulneráveis em qualquer sociedade — uma vida livre de violência e medo. A fim de assegurar isto, devemos manter-nos incansáveis em nossos esforços não apenas para alcançar a paz, a justiça e a prosperidade para os países, mas também para as comunidades e membros da mesma família. Devemos dirigir nossa atenção para as raízes da violência. Somente assim, transformaremos o

legado do século passado de um fardo opressor
em um aviso de alerta (OMS, 2002, p. ix).

Que nosso projeto de sociedade seja o de construir o que os meninos e as meninas almejam : “Se o mundo é bom para as crianças, o mundo é bom para todo mundo!”

EIXO 2 - PSICOLOGIA E A PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Para falarmos sobre as contribuições da Psicologia para a proteção de crianças e adolescentes contra violência sexual é necessário nos situarmos quanto às diretrizes atinentes à temática que se encontram em vigência no Brasil. Nesse percurso, buscaremos estabelecer um diálogo entre políticas públicas e a atuação profissional de psicólogas(os), na perspectiva de uma Psicologia comprometida com as necessidades da população brasileira.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP) nos orienta quanto à relação com a sociedade, com a profissão, com as entidades profissionais e com a ciência, embasado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948). Dentre as diretrizes que constituem os Princípios Fundamentais do CEPP, encontramos que a(o) psicóloga(o) contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de violência, que atuará com responsabilidade social e que considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais (CFP, 2005).

Ainda, na Nota Técnica CFP n. 001/2018, sobre os impactos da Lei nº. 13.431/2017, o Sistema Conselhos de Psicologia fez uma análise crítica desta que é a mais recente norma legal brasileira relacionada à violência contra crianças e adolescentes.

Nela foi ponderado, por exemplo, que não houve debates públicos durante a tramitação do Projeto de Lei que a

precedeu, o que impediu que diversas(os) profissionais, pesquisadoras(es), organizações, movimentos sociais, entidades e demais segmentos envolvidos pudessem participar de sua construção. Além disso, que ao se referir ao estabelecimento de um Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, promoveu uma dissociação com o já existente (CONANDA, 2006), que sequer foi revogado.

Também, foi considerado um equívoco que o documento legal não defina estratégias de prevenção nem de articulação das políticas públicas e, mais, que reduz as ações voltadas à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência a apenas duas: Depoimento especial e Escuta especializada. Na Lei n. 13.431/17 está consignado pelo artigo 4.º, parágrafo 1.º:

Para os efeitos desta Lei, a criança e o adolescente serão ouvidos sobre a situação de violência por meio de escuta especializada e depoimento especial.

No Decreto n. 9.603/18, que regulamenta a Lei nº 13.431/2017, a definição de Depoimento especial está descrita no artigo 8.º:

Depoimento especial é o procedimento de oitiva de criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária.

A definição de Escuta Especializada, por sua vez, está descrita no artigo 19:

A escuta especializada é o procedimento realizado pelos órgãos da rede de proteção nos campos da educação, da saúde, da assistência social, da segurança pública e dos direitos humanos, com

o objetivo de assegurar o acompanhamento da vítima ou da testemunha de violência, para a superação das consequências da violação sofrida, limitado ao estritamente necessário para o cumprimento da finalidade de proteção social e de provimento de cuidados.

Os trechos destacados acima mencionam apenas políticas públicas referentes aos Eixos *Defesa e Responsabilização e Atendimento* do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, e, deste modo, acaba por se referir apenas às crianças e aos adolescentes que já sofreram algum tipo de violência. Os demais Eixos do Plano Nacional dizem de ações que visam tanto evitar as violências como aprimorar a compreensão sobre o tema, estabelecer o controle social e dar visibilidade e voz a crianças, adolescentes e suas famílias.

Se olharmos no sentido da prevenção, a proteção de crianças e adolescentes vai além das ações engendradas depois de uma ação violenta, com a finalidade de reparação de algum dano já causado. Ademais, quando a violência já ocorreu, não apenas as crianças e os adolescentes devem ser amparadas(os), mas também suas famílias e pares, assim como as(os) profissionais que atuam junto à população necessitam de estrutura adequada e formação continuada. Além disso, as políticas públicas precisam receber investimento adequado e serem revistas e atualizadas constantemente, ações estas que devem emergir dos diversos espaços de controle social. E a Psicologia pode contribuir em absolutamente todos esses cenários.

A Psicologia compreende a violência sexual contra a criança e a(o) adolescente por meio de diversas abordagens teóricas, e vem desenvolvendo uma gama de técnicas e práticas de avaliação e intervenção. Por estar presente em diferentes políticas públicas — especialmente aquelas pertencentes

à Rede de Proteção à infância e adolescência, como Saúde, Assistência social, Educação, Segurança pública e Sistema de justiça — deve lidar com marcos legais, objetivos, tarefas e públicos variados. Cada campo e cada caso incide diretamente na demanda que chega às(aos) profissionais, assim como sobre seu modo de atendê-la.

Como a Psicologia pode (e deve!) atuar nesses casos

A atuação da(o) psicóloga(o) em interface ou diretamente em políticas públicas traz especificidades à prática profissional, em estreita e contínua articulação entre o embasamento em referenciais teórico-metodológicos aplicáveis ao contexto e a análise crítica da demanda. Gesser (2013), em pesquisa sobre desafios à atuação de psicólogas(os) nas políticas públicas, aponta que “Estiveram muito presentes, na história da Psicologia brasileira, teorias que respondiam aos anseios das elites de controlar, higienizar, diferenciar e categorizar indivíduos” (GONÇALVES, 2010, apud Gesser, 2013, p. 68).

[...]

Hoje a Psicologia tem produzido muitos conhecimentos que rompem esse viés normalizador, higienista e individualizante de ciência e de atuação profissional. Há um enfoque cada vez maior na construção de referências com vistas a uma atuação profissional comprometida com a garantia dos direitos humanos (GESSER, 2013, p. 69).

Nesse sentido, a autora se baseia em outros autores que, assim como ela, sugerem que seja superada a analogia entre direitos *humanos* e direitos *constitucionais*, visando à compreensão de que os primeiros são transversais à vida das

pessoas e os segundos são mecanismos que pretendem garanti-los, sobretudo em sistemas produtores de violações, como racismo, sexismo, misoginia, LGBTIfobia, colonialismo, imperialismo, escravismo, entre outros. Portanto, concluiu pela:

[...] necessidade de a Psicologia ter um posicionamento voltado para o rompimento da noção de políticas públicas como uma assistência às pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade e a incorporação da noção dessas políticas como um direito da população legitimado pela constituição. Esse posicionamento transcende a questão legalista, abrangendo também a dimensão ética, da potencialização do sujeito para a promoção da autonomia e da superação do sofrimento ético-político (GESSER, 2013, p. 74).

Aproximando-se do tema da atuação da Psicologia junto às políticas públicas do Sistema de Garantia de Direitos à Criança e ao Adolescente, Alves (2013) analisa o papel da(o) psicóloga(o) como especialista cujo discurso versa sobre a subjetividade, com finalidade de avaliar e/ou intervir. Entende que a(o) psicóloga(o) se baseia em “noções consideradas científicas” e “técnicas de exame”, as quais explicam “sentimentos e desejos”, “motivação subjetiva do indivíduo” e “aspectos da história íntima, pessoal”, sendo compreendidas como “produtoras de um discurso de verdade” (ALVES, 2013, pp. 99-100).

Contudo, ainda que haja uma pluralidade de referenciais técnico-científicos que discutem e fundamentam práticas da Psicologia relacionadas ao fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes, a escolha de quais referenciais utilizar estará relacionada ao entendimento da(o) profissional quanto aos propósitos desse uso. Nesse sentido, Arantes (2013) diz:

Não é fácil, para o psicólogo, posicionar-se diante da complexidade dessas questões, principalmente quando se tem a pressão de um mercado de trabalho restrito e precário, e o domínio, nas atividades científicas, de uma razão instrumental. Por outro lado, a não ser que se defina como uma disciplina irrelevante ou apenas adaptativa, a Psicologia não pode ignorar as questões ensejadas pelo tempo presente nem reduzir a realidade subjetiva às condições de sua gestão (ARANTES, 2013, p. 146)

O que não se pode olvidar é que, independente do campo de atuação, a Psicologia possui compromisso *social* e cada profissional tem o compromisso *ético* de fazer valer esse pacto coletivo.

Pelisoli e Dell’Aglío (2016) realizaram pesquisa acerca da tomada de decisão de psicólogos(os) em casos de suspeita de abuso sexual contra crianças e adolescentes, e chegaram a resultados bastante interessantes. A pesquisa foi realizada através de um *survey online* com noventa e cinco psicólogas(os) e analisou “a tomada de decisão em um caso fictício de suspeita de abuso sexual e suas relações com variáveis cognitivas, sociodemográficas e profissionais” (PELISOLI; DELL’AGLIO, 2016, p. 829).

Dentre os resultados, encontraram que os caminhos que as(os) psicólogas(os) percorrem para chegar às suas conclusões são amiúde os mesmos — utilizam-se de métodos e técnicas de escuta e de entrevista, utilizam testes psicológicos, atuam em interdisciplinaridade, etc. Porém, no caso fictício apresentado às(aos) participantes da pesquisa, as(os) profissionais chegaram a conclusões e tomaram decisões distintas, além de que quase todas(os) consideraram a possibilidade de terem se equivocado. Nesses contextos semelhantes “os profissionais acabam desenvolvendo um determinado

procedimento de trabalho, baseados em teorias próprias” (PELISOLI; DELL’AGLIO, 2016, p. 834). As autoras destacaram, ainda, que fatores subjetivos das(os) profissionais podem afetar a forma como tomam o caso desde o princípio, assim como as conclusões e os encaminhamentos que decidem realizar. Ademais, as condições do contexto em que atuam — institucionais e sociais — também influenciam a compreensão e a forma de agir perante as situações de violência sexual.

É importante frisar que *tempo* e *recursos* (técnicos e estruturais) são variáveis fundamentais quando se trata de violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo que, na maioria das vezes, são escassos. Portanto, se faz necessária a garantia de recursos humanos e materiais adequados para o atendimento à demanda, seja pela complexidade do fenômeno, seja pelo volume de trabalho possível de ser atendido pelas(os) profissionais. Estruturação, capacitação, formação continuada e supervisão se tornam fatores imprescindíveis, não apenas para as(os) psicólogas(os), como também para as(os) demais profissionais que atuam através da intersetorialidade.

Especificamente no contexto do trabalho com situações de abuso sexual contra crianças e adolescentes, a articulação entre áreas da saúde e da justiça é inevitável, uma vez que as situações são geralmente muito complexas e com evidências muitas vezes contraditórias ou pouco claras. [...]

Sendo um problema de saúde, o abuso sexual deve ser pensado, conhecido e discutido pelas disciplinas dessa área. Entretanto, não é apenas a área da saúde que está envolvida e participa ativamente das intervenções nesses problemas, mas as áreas da educação, da justiça e da assistência social atuam nessas situações diretamente,

configurando-as, portanto, como uma questão interdisciplinar. (PELISOLI; DELL'AGLIO, 2014, p. 918)

No âmbito do Sistema de justiça, as práticas profissionais da Psicologia são predominantemente *avaliativas*, dada a interface com o Direito Criminal. Há, ainda, a possibilidade de atuação na esfera do Direito da Infância e da Juventude, no contexto de aplicação de Medidas Protetivas e Medidas Socioeducativas, onde também são realizadas avaliações psicológicas com a finalidade de subsidiar decisões judiciais.² Neste contexto é importante considerar como bem apontaram Pelisoli e Dell'Aglio (2016):

Decisões sobre estes casos são complexas e devem ser feitas com muito cuidado, uma vez que frequentemente implicam em grande impacto na vida das crianças/adolescentes vítimas e suas famílias. [...] é fundamental que os profissionais tenham cuidado ao elaborar seus documentos, considerando que as avaliações psicológicas podem indicar probabilidades de ocorrência da situação

2 BRASIL. Lei nº 8.089, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 150. Cabe ao Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, prever recursos para manutenção de equipe interprofissional, destinada a assessorar a Justiça da Infância e da Juventude; e artigo 151. Compete à equipe interprofissional dentre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito, mediante laudos, ou verbalmente, na audiência, e bem assim desenvolver trabalhos de aconselhamento, orientação, encaminhamento, prevenção e outros, tudo sob a imediata subordinação à autoridade judiciária, assegurada a livre manifestação do ponto de vista técnico, Parágrafo único. Na ausência ou insuficiência de servidores públicos integrantes do Poder Judiciário responsáveis pela realização dos estudos psicossociais ou de quaisquer outras espécies de avaliações técnicas exigidas por esta Lei ou por determinação judicial, a autoridade judiciária poderá proceder à nomeação de perito, nos termos do artigo 156 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil).

de violência sexual, mas devem evitar oferecer certezas não fundamentadas. É importante considerar, ainda, os diferentes papéis profissionais, entendendo que as decisões sobre ocorrência e responsabilização cabem aos operadores do Direito, enquanto que ao psicólogo cabe realizar entrevistas, avaliações e atuar no sentido da proteção e garantia aos direitos de todos os envolvidos” (PELISOLI; DELL’AGLIO, 2016, p. 839)

A postura crítica da(o) psicóloga(o) frente às relações de poder, como preconiza o Princípio Fundamental VII do CEPP (CFP, 2005), consiste no seu posicionamento perante os impactos dessas relações na vida da pessoa a quem está atendendo, isso em qualquer área de atuação. Por exemplo, a interferência de alguma figura de referência da criança em uma eventual revelação ou retratação de situação de violência sexual, e até a disponibilidade de recursos financeiros/subsídios para comparecer em perícias, audiências e atendimentos relativos às medidas de proteção aplicadas, são questões que devem ser consideradas pela(o) psicóloga(o) em suas avaliações e conclusões.

A atuação profissional no sentido protetivo e socioeducativo é mais debatida pelas(os) as(os) profissionais inseridas(os) nas Políticas Públicas municipais e estaduais de Assistência Social, Saúde, Educação e Cultura e Lazer, assim como no Terceiro setor, nos Serviços-escola e projetos de extensão de Universidades. Nestes espaços, prevalecem as práticas *interventivas*, nas quais a avaliação psicológica é realizada com o objetivo de traçar estratégias que visem tanto a proteção como a prevenção de situações de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Vemos crescente número de estudos relacionados às práticas profissionais em situações de violência sexual, sobretudo nos contextos jurídico e clínico. Em contrapartida, a

correlação dos aspectos técnicos e éticos às diretrizes e bases legais das políticas públicas em que a Psicologia está inserida tem sido menos explorada. É imperativo que qualquer prática profissional esteja não apenas atenta ao estado da arte da ciência psicológica como também às diretrizes, às bases legais e aos preceitos éticos da profissão.

Sob o olhar da proteção: A (re)invenção da escuta

A que se está chamando *escuta*, afinal? Este termo atualmente é empregado em variados contextos - científicos, profissionais, midiáticos, senso comum, etc. — e isso tem gerado diferentes compreensões tanto quanto às formas de escutar como quanto aos objetivos de quem escuta e às expectativas de quem fala. Para a temática ora em debate, algum alinhamento se faz mister, uma vez que se tem no horizonte as premissas éticas da atuação profissional e o compromisso social da Psicologia como ciência e como profissão.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (BRASIL, 2008) apresenta uma interessante conceituação, qual seja, que *escutar* “significa, num primeiro momento, acolher toda queixa ou relato do usuário mesmo quando aparentemente não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento” (BRASIL, op. cit., p. 24).

Na história da Psicologia, cujas origens remontam a práticas de *observação* e *classificação*, *escutar* passou a fazer parte das técnicas de abordagem a pessoas em sofrimento mental ou psíquico no fim do século XIX (JACÓ-VILELA; FERREIRA, 2006). Desde então, tornou-se uma das atividades essenciais da atividade profissional e pressupõe não apenas a posição de alguém disposto a *falar*, mas, do ponto de vista profissional, as habilidades e ferramentas técnicas de quem se dispõe a *ouvir com atenção*.

Silva e Vianna (2014) pontuam:

Encontrar alguém em posição de escuta desejante é condição para que surja a palavra, a palavra que faz Sujeito. [...] Quando se trata da infância e adolescência, é importante destacar que, para além da demanda social que nos é endereçada, por trás das queixas familiares ou institucionais desta criança ou adolescente, precisamos possibilitar que ele venha a formular sua própria demanda (SILVA; VIANNA, 2014, p. 90)

Nesse sentido é importante compreender, por exemplo, que *escuta* e *oitiva* são práticas conceitualmente distintas, sendo que ter compreensão de tal distinção é condição fundamental à prática profissional da Psicologia.

E porque deve ser *especializada* a escuta de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência sexual? Para refletir sobre essa questão, retomamos que a Convenção sobre os Direitos da Criança está embasada em quatro grandes princípios, a saber:

- (1) não discriminação;
- (2) melhor interesse da criança;
- (3) direito à sobrevivência e ao desenvolvimento;
- (4) respeito à opinião da criança.

Tais princípios devem nortear as ações voltadas à Proteção Integral de crianças e adolescentes para o enfrentamento da violência sexual, tanto pelas(os) profissionais que atuam em qualquer interface com o tema, quanto pela sociedade e pelo Estado.

Segundo Arantes (2016), a lógica da Proteção Integral ao mesmo tempo em que reconhece a criança como sujeito

de direitos, também a reconhece como pessoa em desenvolvimento. Na seara das ações contra a violência sexual, isso implica dizer que a criança e a(o) adolescente de alguma forma envolvidas(os) em situação de violência sexual são vistas(os) como alguém que necessita de cuidados, de proteção, e, também, como alguém que deve participar das decisões sobre si, criando, assim, uma “tensão entre proteção e autonomia” (ARANTES, 2016, p. 76).

A autora, então, questiona: “Deve a criança ser constantemente submetida a avaliações de especialistas para o exercício de seus direitos?” (ARANTES, op. cit., p. 85). Em suas palavras, é preciso “proteger a criança sem negligenciar sua capacidade” (ARANTES, op. cit., p. 84). Conceituar e avaliar as *capacidades* de crianças e adolescentes são respostas esperadas da Psicologia quanto à prevenção, proteção e atendimento para o enfrentamento da violência sexual. Isso reforça a importância da questão de conhecer e aplicar métodos, técnicas e instrumentos que sejam necessários, relevantes e eficazes, e, antes ainda, ter compreensão de quais são os objetivos que se espera atingir com a aplicação de tal arcabouço técnico-científico, pautados sempre no compromisso ético-político da Psicologia com as demandas da população brasileira e a busca por transformação social.

Nazir Hamad disse:

As crianças são duplamente dependentes. Como proteger a criança quando se sabe perfeitamente que seu destino depende daqueles que a assumem? [...] Existe a família extensa, a proteção social, a assistência médica, a rede escolar e assim por diante, ou seja, tudo é estruturado no entorno da criança e sua família, a fim de permitir à criança de crescer na sua família (IUCKSCH; BOUVILLE, 2019, p. 183)

A Psicologia contribui no antes, no durante e no depois quando se trata de crianças e adolescentes e enfrentamento da violência sexual, pois estuda os fenômenos psicológicos individuais e sociais a ela relacionados. Está inserida em diversas áreas de atuação, avalia e atende crianças, adolescentes e suas famílias, se articula com outros campos de saber e atuação, dada a complexidade que reconhece na questão e, ainda, analisa possíveis impactos à vida das pessoas e coletividades envolvidas.

Na sequência, o Eixo 3 abordará especificamente a atuação da(o) psicóloga(o) nos serviços de proteção de crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

EIXO 3 - ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS SERVIÇOS DA REDE DE PROTEÇÃO

O presente texto pretende subsidiar as ações dos profissionais envolvidos no atendimento psicológico a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no âmbito da Rede de Proteção, e deve ser encarado como direcionador, inspirador e motivador de reflexões que levem à consolidação de práticas que conciliem as dimensões teórica, técnica, ética e política do atendimento nesta especialidade. As diretrizes ora apontadas devem servir de referência para a equipe de trabalho procurar construir permanentemente conhecimentos que subsidiem suas práticas.

O atendimento psicológico deve compor a atenção ofertada por órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos, em acordo com as orientações expressas na Resolução CONANDA nº 169/2014 que dispõe sobre a proteção dos direitos de crianças e adolescentes em conformidade com a política nacional de atendimento da criança e do adolescente prevista nos artigos 86 e 87, incisos I a III do ECA, destacados abaixo:

Art. 86. A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Art. 87. São linhas de ação da política de atendimento:

I - políticas sociais básicas;

II - políticas e programas de assistência social,

em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitem

II - serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social de garantia de proteção social e de prevenção e redução de violações de direitos, seus agravamentos ou reincidências; (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

III - serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão (BRASIL, 1990).

Essas linhas de ação da política de atendimento são desenvolvidas nas políticas públicas de promoção de direitos humanos, tais como os serviços e políticas de assistência social de proteção social básica e especial, serviços e políticas de saúde, políticas de educação, sistema de atendimento socioeducativo, políticas de proteção aos direitos humanos.

[...] As situações de violências contra crianças e adolescentes requerem intervenções do Sistema de Garantia de Direitos com a finalidade de: mapear as ocorrências das formas de violências e suas particularidades no território; prevenir a ocorrência de violência; fazer cessar a violência quando ocorrer; prevenir a reiteração da violência já ocorrida; promover o atendimento para minimizar as sequelas da violência sofrida; responsabilizar, bem como, garantir a oferta de atendimento ao agressor e; promover a restituição integral dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 2018).

Esses são compromissos estabelecidos no artigo 3º do Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018 e em diversas

deliberações do CONANDA.

Os Serviços de proteção à infância e adolescência devem providenciar a eliminação de barreiras e implementar estratégias para garantir a plena comunicação de crianças e adolescentes durante o atendimento. É importante considerar a diversidade étnica, as diferentes linguagens e as necessidades de adaptações para garantir a acessibilidade nos atendimentos.

A psicóloga e o psicólogo atuam em todos os pontos dessa rede de proteção e podem realizar escuta psicológica, respeitando a legislação profissional e marcos teóricos, técnicos, éticos e metodológicos da Psicologia como ciência e profissão. A atuação da Psicologia na rede de proteção deve estar fundamentada no princípio da proteção integral e na afirmação das crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos, estando referenciada nos marcos conceituais ético-políticas dos Direitos Humanos e no Código de Ética Profissional da Psicóloga e do Psicólogo (CFP, 2018).³

A atuação psicológica na rede de proteção deve ser operacionalizada por um conjunto de procedimentos técnicos especializados, com o objetivo de estruturar ações de atendimento e de proteção a crianças, adolescentes e suas famílias. O atendimento deve ser entendido ainda como conjunto de ações que ocorrem no âmbito da Rede de Proteção nos serviços da saúde, da assistência social, da educação e da segurança pública e dos demais serviços da rede, e deve estar voltado, além da atenção emergencial para a redução de danos

3 N.T. CFP: sobre os impactos da Lei nº 13.431/2017 na atuação das Psicólogas e dos Psicólogos.

sofridos pelos sujeitos, para a mudança de condições subjetivas que geram, mantêm ou facilitam a dinâmica e as ameaças abusivas. As ações devem ter foco no restabelecimento da proteção, atuando no fortalecimento dos fatores de proteção e na minimização dos fatores de risco.

O trabalho da Psicologia nas situações de violência visa proporcionar condições para o fortalecimento da autoestima, o restabelecimento da proteção e da convivência em condições dignas de vida e deve contribuir a superação da situação de violação de direitos, além da reparação da violência sofrida.

Os impactos da violência vão além da produção de sofrimento psíquico tornando-se necessário o atendimento em rede com a realização de intervenções sociais, médicas, jurídicas, psicológicas e pedagógicas. Portanto, os atendimentos ofertados devem envolver todas essas dimensões, pois o enfrentamento a violência se faz em rede e a atuação para além do campo da Psicologia proporciona à psicóloga o suporte dos demais atores.

O atendimento em rede envolve uma abordagem intersetorial, interprofissional e interdisciplinar. A definição do tipo de atendimento a ser ofertado depende da demanda e da política pública na qual se situa o local em que atua a psicóloga na Rede de Proteção. Esta profissional pode estar na saúde, na assistência social, nas delegacias, no judiciário ou Ministério Público. A depender da política pública e do serviço que oferece o atendimento, em que a psicóloga atuar, sua intervenção psicológica irá requerer posições, metodologias e níveis verticalização diferentes.

A intervenção deve ser contextualizada, portanto poderão ser incluídos no atendimento às crianças e/ou adolescentes, suas famílias e outras pessoas que integram seu círculo de convivência. É importante também que a política de estado garanta o atendimento aos(as) autores(as) de violências para que se quebre o ciclo de produção de violações de direitos. O

atendimento pode ser individual, grupal e/ou familiar nas dimensões psicoterapêuticas e psicossociais.

O atendimento psicossocial configura-se como um conjunto de atividades e ações psicossocioeducativas, de apoio e especializadas, desenvolvidas individualmente e em pequenos grupos (prioritariamente), de caráter disciplinar e interdisciplinar, de cunho terapêutico — não confundir com psicoterapêutico —, com níveis de verticalização e planejamento (início, meio e fim), de acordo com o plano de atendimento desenvolvido pela equipe. Esse atendimento deve ser operacionalizado, prioritariamente, pelos grupos de apoio às crianças e aos adolescentes e pelo grupo de apoio às famílias e intervenções psicoeducativas.

O Atendimento é a atenção sistemática prestada à criança e ao adolescente e seu grupo familiar, ou à(ao) autora(or) da violência, por meio de atividades relacionadas à organização do processo de trabalho técnico da psicologia. Cabe à(ao) psicóloga(a) atuar de forma protetiva desde a escuta até os atendimentos psicossociais, familiares, bem como na atuação no âmbito da comunidade desenvolvendo ações de prevenção à violência.

É necessário romper com a resistência em realizar as notificações e denúncias aos órgãos de proteção. O sigilo profissional deve priorizar a proteção e o efetivo bem-estar da criança. É atribuição da(o) psicóloga(o) ao suspeitar de uma situação de violência a realização de procedimentos importantes para a proteção da pessoa em atendimento.

Cabe à(ao) profissional a elaboração de documentos informativos que acionem a Rede de proteção seguindo as resoluções do conselho profissional. A atuação neste tema demanda uma evolução do atendimento que deve sair da concepção exclusivamente dos impactos individuais para uma concepção que aborde todos os sujeitos possivelmente atingidos. Sair do campo exclusivo da Psicologia para o campo da multiprofissionalidade uma vez que a violência é multicausal

e multifacetada e para o atendimento é necessário um conjunto articulado de ações.

As intervenções para as situações de violência requerem uma ampliação da concepção da clínica psicológica tradicional e a adaptação para alcançar os diversos contextos de atuação da(o) psicóloga(o) na Rede de Proteção. É necessário adaptar e inovar saindo da clínica tradicional para a proposição e oferecimento de atendimentos psicossociais.

Nos casos de violência sexual, no âmbito da atenção à saúde de crianças e adolescentes ofertada no SUS, o atendimento deverá incluir exames, medidas profiláticas contra infecções sexualmente transmissíveis, anticoncepção de emergência, orientações, quando houver necessidade, além da coleta, da identificação, da descrição e da guarda de vestígios. Cabe à política pública de saúde atuar na recuperação e reabilitação da saúde das pessoas em situação de violência, avaliando e intervindo nos agravos a saúde mental decorrentes desta vivência. Este olhar deve alcançar todos os membros da família e os impactos devem ser medidos considerando as características pessoais, os aspectos transgeracionais, o tipo da violência, o grau de vínculo com o autor e o uso de ameaça e violência. O objetivo é realizar prevenção primária e secundária evitando a cronificação de quadros de sofrimento psíquico, o desenvolvimento de transtornos mentais realizando a intervenção nos primeiros sinais de estresse pós-traumático. No SUS a(o) psicóloga(o) poderá atender crianças e adolescentes na Atenção primária em equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), nos ambulatórios especializados, nos prontos socorros hospitalares, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), enfermarias pediátricas e clínicas diversas, Centro de Referência em IST, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e unidades de reabilitação.

No contexto da Saúde sugere-se que o atendimento individual seja utilizado apenas nas entrevistas iniciais, como

forma de avaliação preliminar e preparação da criança e do adolescente para a entrada nos grupos, ou quando, a partir dessa avaliação, ficar constatado que o trabalho em grupo não é indicado. O foco deve ser a identificação de fatores de risco e de proteção, o estado emocional, a presença de sofrimento psíquico e impactos físicos e mentais, considerando as dimensões dos sentimentos e emoções, comportamentais, cognitivos e neurobiológicos decorrente da violência, ressignificação da experiência através da compreensão dos aspectos transgeracionais, culturais, sociais e familiares.

No contexto da política pública da assistência social, o SUAS deve dispor, segundo o Decreto nº 9.603/2018, de serviços, programas, projetos e benefícios para prevenção das situações de vulnerabilidades, riscos e violações de direitos de crianças e de adolescentes e de suas famílias no âmbito das proteções sociais básica e especial. Na proteção social básica os atendimentos ofertados objetivam fortalecer a capacidade protetiva das famílias e prevenir as situações de violência e de violação de direitos da criança e do adolescente, além de direcioná-los à proteção social especial para o atendimento especializado quando essas situações forem identificadas. Já a proteção social especial realiza o acompanhamento especializado de crianças e adolescentes em situação de violência e de suas famílias preferencialmente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, em articulação com os demais serviços, programas e projetos do SUAS ou nos municípios onde não há CREAS, através do profissional de referência da proteção social especial.

O Decreto nº 9.603/2018 ainda estabelece que as crianças e os adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou cujos responsáveis se encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, possam acessar os

serviços de acolhimento de modo excepcional e provisório.

Um dos locais de referência, integrante da Rede de Proteção, é a delegacia de polícia especializada, que tem como atribuição a abertura do inquérito policial⁴ a fim de averiguar a existência de indícios ou não da ocorrência do crime e a autoria. Em localidades que não possuem delegacia especializada o encaminhamento será feito prioritariamente a delegacia especializada em temas de direitos humanos.

No caso da(o) profissional psicóloga(o), não é incomum que se confunda abordagem psicossocial com psicoterapia. A abordagem psicossocial, sem dúvida, pode e deve ter efeitos terapêuticos, mas ela se distingue da psicoterapia pela forma de intervenção e pelos objetivos. A psicoterapia tem o seu lugar na atenção à saúde, mais especificamente, nos serviços de saúde mental. Nem todas as crianças e nem todas(os) as(os) adolescentes que passam pelos serviços da assistência social têm demanda para a psicoterapia, e a(o) psicóloga(o) do CREAS deve avaliar adequadamente cada situação, indicando a psicoterapia quando necessário.

As(Os) profissionais envolvidas(os) no atendimento psicossocial devem, portanto, estar aptos a lidar permanentemente com o novo, sendo capazes de observar, interpretar e compreender as situações que se apresentam. Para tanto, devem ser instrumentalizados com sólido instrumental teórico, que permita leitura e interpretação da realidade apresentada, e estratégias metodológicas e técnicas, que possam ser utilizadas como referências de suas ações.

O compromisso fundamental é a interrupção do ciclo da

4 Importante destacar que o Inquérito Policial é o instrumento preparatório para a ação penal, onde são reunidos elementos probatórios que indicam a ocorrência de uma ação delituosa, bem como a sua autoria. Após a instauração do inquérito policial, os autos decorrentes, são encaminhados ao Ministério Público para apreciação do promotor, que resultará ou não na instauração do processo judicial.

violência. Para isso, serão necessárias medidas jurídicas de responsabilização do autor da agressão, medidas sociais de proteção às crianças e de reinserção escolar ou laboral, medidas médicas de tratamento das consequências da violência e medidas psicossociais.

O serviço deve desenvolver acolhimento, escuta, atendimento especializado, em rede, interdisciplinar, encaminhamento e acompanhamento de crianças, adolescentes e famílias em situação de violência sexual (inclusive as/aos autores da agressão sexual), criando condições que possibilitem a garantia dos direitos, o acesso aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer, cultura, geração de renda e qualificação profissional, garantindo compromisso ético, político e multidisciplinariedade das ações (BRASIL, 2006).

Planejamento da intervenção

Atender a demanda tão complexa de promoção do desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes em situação de risco pressupõe a inserção de práticas de outros campos e o envolvimento de diversos profissionais, de áreas diferentes, promovendo prática transdisciplinar. Isso significa que cada caso é visto como único, com suas especificidades e particularidades.

Os profissionais intervêm de maneira articulada, cada um em sua especialidade, mas atuam com vistas a um objetivo comum, que é oferecer atendimento especializado que compreenda esse sujeito em suas diversas dimensões. O primeiro passo para o planejamento da intervenção consiste na identificação do fenômeno. Segundo Azevedo e Guerra (2011), essa identificação pode ser sumária, em casos emergenciais que demandem ação imediata, ou aprofundada

mediante diagnóstico multiprofissional.

O segundo passo a se levar em conta é o envolvimento de parceiros, profissionais e/ou institucionais, uma vez que a violência sexual é fenômeno complexo, que pressupõe diversos olhares e intervenções em vários níveis. Dessa forma, para que o planejamento da intervenção seja bem-sucedido, torna-se necessário o envolvimento de toda a rede local de atenção à infância e à adolescência, bem como o conhecimento do fluxo de encaminhamento e atendimento/acompanhamento a ser acessado.

Como já referido anteriormente, é necessário adotar uma prática de atendimento articulada e integrada com outros profissionais e com outros serviços (saúde, educação, justiça), para os encaminhamentos que ajudem na resolução do problema. Nesse sentido é fundamental reconhecer-se como parte de uma rede de proteção que deve ser conhecida por quem faz o atendimento. Além disso, os profissionais das diferentes áreas (advogado, psicólogo, assistente social e educador social) não devem atuar de maneira isolada.

Toda a equipe tem acesso aos procedimentos adotados por seus membros, respeitando o sigilo profissional e a conduta ética de suas profissões. Dessa forma, a equipe busca identificar necessidades individuais elaborando planos de intervenções singulares. Um ponto de destaque para o atendimento a esse público em situação de risco é que muitas vezes torna-se necessária a ultrapassagem de settings (espaços, contextos) terapêuticos clássicos, ou seja, não se pode ficar engessado nessas amarras, sob pena de não se conseguir efetivar o trabalho.

O profissional deve levar o atendimento até onde se encontra o sujeito, e, muitas vezes, o encontro terapêutico se dá em ambiente diverso do que está convencionado, qual seja, a sala de atendimento propriamente dita. É importante pensar em momentos terapêuticos, que podem se dar no consultório, em uma visita domiciliar, em uma consulta médica ou em uma saída para confecção de documentos.

O mais relevante nessa perspectiva é a formação de vínculos, a possibilidade de interagir com o sujeito, acessar a sua subjetividade, estabelecer relação. Atualmente, são aplicados diversos modelos de intervenção em casos de violência contra crianças e adolescentes. Furniss (1993) traz à reflexão alguns modelos de intervenção, que podem ser adaptados para os casos de violência sexual.

A intervenção punitiva primária refere-se a toda intervenção cujo foco esteja voltado para o autor da agressão com o objetivo exclusivo de puni-lo. Esse modelo compreende a violência como fenômeno monocausal, ou seja, a explicação se concentra apenas nas características individuais do agressor. A intervenção primária protetora da criança tem como foco a criança/vítima, com o objetivo de proteger seu desenvolvimento físico, emocional e moral. Já a intervenção terapêutica primária considera a singularidade do sujeito e o contexto em que está inserido; considera a família como o espaço privilegiado de acolhimento e que a intervenção deve se dar com todos os seus membros.

Esses três modelos refletem as perspectivas que podem ser adotadas no enfrentamento à violência sexual. Os dois primeiros focalizam apenas um dos aspectos da situação (agressor versus vítima), sem considerar a característica multifacetada do problema, e ainda se encontra muito presente nas práticas de intervenção. O terceiro é o que mais se aproxima dos parâmetros de atendimento no qual o CFP acredita, pois concebe que o contexto e o ambiente familiar precisam ser contemplados no atendimento. É sempre importante levar em conta que, além das medidas de atendimento, se devem oferecer também medidas de acompanhamento e avaliação do atendimento, acompanhamento para identificar eventuais falhas no processo de atendimento e encaminhamentos, e avaliação para corrigir essas falhas.

Os encaminhamentos à rede não podem ser tratados

como transferência de responsabilidade, pois cabe a todos os profissionais e instituições zelar pelo bem-estar da criança e do adolescente e pelo compromisso de contribuir para o processo de interrupção do ciclo da violência. Não se fala apenas de intervenções técnicas, mas também de articulação entre os membros da equipe (trabalho transdisciplinar) e entre os diversos setores da sociedade (trabalho interinstitucional), ou seja, a construção de redes que viabilizem ações concretas. Essa é a única forma de enfrentar a rede que sustenta as violências sexuais contra crianças e adolescentes.

Estudo de caso

O estudo de caso é uma estratégia metodológica fundamental para a realização das ações na Rede de Proteção e para o planejamento das ações e pode ser realizado tanto no âmbito da Rede quanto no âmbito dos serviços como forma de intervisão. A intervisão é a reunião da equipe para o estudo de caso ou textos, envolve os pares para o processo de trocas. É a partir desse momento que a equipe pode, de forma fundamentada, planejar as ações para cada caso, além de criar condições de instrumentalização para situações similares.

O espaço das reuniões da equipe é importante também para o compartilhamento das dificuldades e das angústias, considerando que o trabalho com a violência sexual é complexo e afeta diretamente os profissionais. Cada caso requer um planejamento específico; o desenvolvimento desse planejamento acontece nas reuniões semanais de equipe. A partir da realização do diagnóstico social e dos primeiros atendimentos, já é possível ter uma ideia das necessidades e dos encaminhamentos que podem ser feitos. É importante salientar que essas reuniões são extremamente importantes para a condução adequada dos casos e para as tomadas de

decisão. O andamento dos atendimentos é avaliado em conjunto, e os passos, discutidos com os profissionais das diversas áreas da equipe. Sugere-se que, a cada vez, um membro da equipe fique responsável por apresentar o caso a ser discutido e analisado por todos.

Sugere-se o seguinte roteiro de estudo de caso:

1. Identificação do caso;
2. Histórico (resumo da história do sujeito, da situação de violência vivenciada e do seu percurso institucional);
3. Profissionais envolvidos (quais profissionais da equipe estão atuando diretamente no caso e qual o papel de cada um deles);
4. Reflexão teórico-metodológica (de que maneira a teoria respalda a atuação de cada profissional em relação ao caso específico, a metodologia utilizada é a mais adequada, que outras referências podem ser incorporadas à atuação da equipe);
5. Questões importantes para o planejamento da ação;
6. A criança ou o adolescente estão em segurança?
7. Existe adulto de referência? Este tem condições efetivas de garantir a segurança física e emocional da criança ou do adolescente?
8. A família tem acesso à rede de proteção social básica? De que forma o serviço pode colaborar nesse sentido?
9. As ações propostas levam em consideração a autonomia do sujeito e da família?
10. Existe diálogo entre as ações psicossociais e jurídicas? Essas ações estão sendo desenvolvidas em paralelo ou de maneira articulada?
11. Os aspectos relacionados à saúde (física e

mental) da criança e do adolescente foram levados em consideração no planejamento da ação?

12. A situação de violência interferiu no processo de desenvolvimento da aprendizagem da criança ou do adolescente?

13. Encaminhamentos;

14. Estratégias de acompanhamento dos encaminhamentos;

15. Situação das relações familiares – conflitos transgeracionais, padrões violadores de relacionamento, vinculações afetivas, aspectos favorecedores do desenvolvimento, etc.

É importante que o estudo de caso aponte também a necessidade de elaborar em conjunto com a família o plano de atendimento.

Fluxo de atendimento

Para evitar sofrimentos indevidos, é de suma relevância investir nas ações integradas e na capacitação de agentes dos sistemas de segurança e justiça responsáveis por realizar a escuta de crianças e adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual, bem como investir em ambientes adequados, conforme a Resolução n. 169/2014 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, que dispõe sobre a proteção dos direitos de crianças e adolescentes em atendimento por órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos e que entende como atendimento o que consta no parágrafo único do seu artigo 1.º:

Para fins desta Resolução, entende-se por atendimento o conjunto de procedimentos adotados

nos momentos em que a criança e o adolescente são ouvidos nos órgãos e entidades do Sistema de Garantia de Direitos, envolvendo, entre outros, o Sistema de Justiça, os Órgãos de Segurança Pública e do Poder Executivo e os Conselhos Tutelares.

Importante destacar que a falta de fluxos sobre como realizar a abordagem das vítimas de violência ou testemunhas de crimes, pode resultar em informações descontraídas e revitimizantes por parte de vários órgãos que atuam com o intuito de elucidar e proteger as crianças e adolescentes que sofrem qualquer tipo de violência. Cabe a cada localidade/município construir seu próprio fluxo e guiar os procedimentos desde o acontecimento de uma revelação espontânea, perpassando pela escuta psicológica ou pela escuta realizada por outros profissionais até o provável acompanhamento psicoterapêutico na área da saúde mental, com a perspectiva de traçar melhores maneiras de participar de forma consentânea aos parâmetros estabelecidos pelo ECA.

Verifica-se que dentro do fluxo de ações, normalmente a escola é o local onde acontece a maioria das revelações espontâneas, pois habitualmente a criança/ adolescente permanece a maior parte do tempo e automaticamente constrói, ao longo de sua permanência neste espaço, referências positivas com professores, colegas ou alguém deste meio que lhe proporcione segurança.

O Decreto 9.603/2018 estabelece no artigo 11 que na hipótese de o profissional da educação identificar ou a criança ou adolescente revelar atos de violência, inclusive no ambiente escolar, ele deverá: acolher a criança ou o adolescente; informar à criança ou ao adolescente, ou ao responsável ou à pessoa de referência, sobre direitos, procedimentos de comunicação à autoridade policial e ao conselho tutelar; encaminhar a criança

ou o adolescente, quando couber, para atendimento emergencial em órgão do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência; e comunicar o Conselho Tutelar. As redes de ensino deverão contribuir para o enfrentamento das violências sexuais por meio de ações de educação sexual e prevenção à violência.

Revelação espontânea

Pode-se apontar que a partir do rompimento do segredo, ou seja, da revelação espontânea, vários procedimentos não de ser adotados com o objetivo primordial de proteger ao máximo a integridade física e psicológica da vítima, bem como efetivar ações para dissipar o ciclo da violência em que a mesma está inserida. Inicialmente a pessoa a quem a criança/adolescente revelou a situação de violência tem a obrigação de comunicar às autoridades competentes conforme dispõe o ECA, em especial nos Artigos 13 e 245.

Se faz importante resgatar a questão do preparo técnico das pessoas que desempenham atividades rotineiras de atendimento a demandas de crianças e adolescentes — como atividades diversas do âmbito escolar, centros esportivos, hospitais, entre outros — porque quando a primeira revelação é escutada de forma efetiva, desencadeia-se o leque dos procedimentos necessários para proteger a criança/adolescente.

Neste primeiro momento, a pessoa eleita pela criança/adolescente para a revelação espontânea não deve questioná-la sobre o conteúdo do evento relatado, deve sim eximir-se da tendência em buscar maiores detalhes do evento de violência ou da tentativa de confirmar a existência do fato, evitando assim a sugestionabilidade e/ou a contaminação do relato feito. As elucidações serão efetuadas em outros momentos, outros espaços, obedecendo ao fluxo e protocolo de

atendimento organizado em cada localidade da federação.

Tendo em vista que após a criança/adolescente fazer a revelação espontânea, seguindo o fluxo de atendimento e responsabilização, esta será encaminhada para escuta especializada em local de referência estabelecido para desempenhar esta função.

Produção de documentos

Entende-se que em decorrência do procedimento da escuta psicológica, o psicólogo produz um documento técnico pautado pela atual resolução 06/2019 — em substituição à resolução n. 007/2003: Manual de Elaboração de Documentos Escritos Produzidos por Psicólogo (a) — a fim de subsidiar e compartilhar informações com profissionais envolvidos no sistema de garantia de direitos, engajados na proteção da vítima que sofreu ou testemunhou algum tipo de violência.

EIXO 4 - ESPAÇOS DE CONSTRUÇÃO E DEFESA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: GESTÃO COMO COMPREENSÃO AMPLIADA E INTERLIGADA NA DEFESA DA POLÍTICA

A violência é um fenômeno complexo que perpassa as relações interpessoais. Não se constitui de atos isolados mas tem raízes históricas, econômicas e culturais. Azevedo (2011) aponta, por meio de uma Teoria Crítica, que a violência existe no domínio da cultura. E isso implica reconhecer que ela é social e histórica e, portanto, capaz de ser controlada e erradicada se houver vontade política para isso. Pereira e Guareschi (2017) salientam que as situações de vulnerabilidade, risco e violências tem origem em “dinâmicas sócio-históricas discriminatórias, resultado dos jogos de poder da sociedade, relacionadas aos processos de produção e reprodução de desigualdades sociais e violações de direitos”.

Historicamente, situações de violência intrafamiliar, em especial violência sexual, não eram foco de intervenções externas e estiveram restritas ao âmbito familiar. Envoltas de silêncio, eram compreendidas como privadas. No entanto, com o avanço de discussões sobre as consequências dessas situações para o desenvolvimento humano de forma geral e seu impacto sobre a saúde individual e coletiva, tais questões passaram a ser compreendidas como um problema de saúde pública, alvo de políticas e intervenções específicas (PLATT et al, 2018; FONTES, CONCEIÇÃO & MACHADO, 2017; PEREDA & GALLARDO-PUJOL, 2011; SILVA, AZAMBUJA & SANTANA,

2015; KRINDGES & HABIGZANG, 2018; BRASIL, 2018). De acordo com Passone e Perez (2013), políticas públicas podem ser conceituadas como ações empreendidas por governos para solucionar problemas públicos.

Nos casos de abuso sexual, em especial, famílias, crianças e adolescentes se encontram muitas vezes em situação de grande vulnerabilidade e apresentam dificuldades para revelar as situações de violência frente às consequências que podem enfrentar, tais como, vergonha, culpa e medo. Platt et al. (2018) ressaltam ainda que as situações de abuso sexual, por estarem envoltas de segredos e silêncio, se tornam pouco acessíveis a políticas públicas de atenção e prevenção. De acordo com Narvaz e Koller (2004), é fundamental que haja apoio comunitário e institucional para que as violências sejam reveladas. O isolamento em que vivem essas pessoas é uma forma de garantir a manutenção do segredo e o controle sobre as vítimas. Entretanto, em muitas ocasiões, quando conseguem romper a barreira do silêncio, essas crianças e adolescentes são alvo de revitimização e constrangimento causadas pelos serviços que são estruturados para atendê-las(los).

Para modificar essa realidade é importante compreender que as intervenções realizadas no âmbito das políticas públicas de combate e prevenção à violência sexual, devem ter foco não apenas na redução das situações de risco e vulnerabilidade, mas na transformação dos ciclos que perpetuam essas situações. É fundamental a busca por fortalecimento de vínculos familiares e comunitários que fomentem potencialidades e competências para que essas famílias, crianças e adolescentes possam lidar com as dificuldades que ainda enfrentarão.

A construção de políticas de proteção social que prestam atenção a situações de violência, vulnerabilidade e risco inaugura para a Psicologia novas possibilidades de intervenção. As/os profissionais que passam a ser inseridos nesse âmbito podem contribuir para que nos processos de implementação

de políticas públicas sejam assegurados espaços de debate e reflexão das subjetividades, considerando aspectos sociais e culturais que perpassam as situações de violência. A atuação de psicólogos(os) nesses contextos deve considerar perspectivas sócio-históricas e a necessidade de garantia de direitos em detrimento de discursos e práticas autoritárias, de controle, normatização e poder (PASSONE & PEREZ, 2013).

Na atenção a situações de abuso sexual, uma perspectiva mais participativa e que compreenda crianças, adolescentes e suas famílias como sujeitos de direito é fundamental, uma vez que, ao longo da história, as intervenções voltadas a essas situações eram marcadas por viés assistencialista, punitivista e, em alguns casos, acabavam por tutelar os indivíduos. As propostas de intervenções com postura mais colaborativa por parte do indivíduo, permite que ele se aproprie de sua história e, nesse contexto, pode favorecer o reconhecimento e o desenvolvimento de sua autonomia, questão central no enfrentamento a situações de violência sexual.

Questões de gênero, regras de autoridade e diferenças geracionais resultam em desigualdades de poder e sociais que acirram situações de risco para violência sexual (SANTOUCY et al., 2014; PLATT et al. 2018). Isto posto, é fundamental que profissionais que atuam no âmbito das políticas públicas ultrapassem falas e ações estereotipadas e preconceituosas. As situações de violência sexual são estruturais e perpassadas por aspectos culturais, tais como, submissões, discriminações, isolamento, falta de acesso a serviços e políticas públicas entre outros fatores. O reforço desses aspectos por meio de intervenções descontextualizadas e fragmentadas pode auxiliar num processo de adaptação que naturaliza situações de abuso, não contribuindo para a interrupção do ciclo de violência vivenciado por esses indivíduos.

Diante disso, é necessária a construção de ambientes capazes de fortalecer e potencializar recursos e competências

que essas famílias, crianças e adolescentes já possuem. Como apontado por Porreca (2015), é necessário que famílias e indivíduos que acessam as políticas públicas sejam considerados a partir de seus recursos e não apenas de seus problemas e fracassos, o que evita uma abordagem pessimista e fatalista.

Estudo realizado por Pereira e Guareschi (2017) ressalta que apesar das mudanças nas concepções tradicionais de famílias, os serviços e profissionais que atendem esses grupos em situação de vulnerabilidade continuam a se guiar por expectativas baseadas nos papéis típicos de concepção funcional de família, sendo a genitora responsável pelos cuidados e educação dos filhos, o que está carregado por julgamentos morais e culpabilizadores. Apontam ainda que nas intervenções realizadas, vigora um modelo normativo que resulta na caracterização das famílias como fora da norma e tem como consequência intervenções de adequação desses grupos a um padrão tido como funcional. De acordo com esses autores, tais indivíduos quando definidos como incapazes, passam a ser alvo de intervenções de políticas públicas pois falharam na responsabilidade de cuidar e proteger seus membros. No entanto, o Estado não protegeu essas famílias e seus direitos, o que resulta em atividades calcadas na culpabilização e fragmentação.

Costa e Alberto (2017) também abordam essa questão e salientam as dificuldades enfrentadas nesse panorama por profissionais de psicologia. Ressaltam o histórico individualizador e clínico da profissão. Conforme as autoras, apesar da inserção de psicólogos(os) nas políticas sociais, trabalhar com coletivos ainda é um grande desafio e a atenção a famílias ainda é uma prática a ser aprimorada. Dessa forma, é cada vez mais urgente que sejam fortalecidas a construção e qualificação de intervenções e estratégias de atendimento, voltadas a pessoas vítimas de violência que possam resgatar sua autoestima, promover e possibilitar a construção de vínculos familiares e comunitários. É importante a atenção à função protetiva, mas também o

fomento a um posicionamento crítico desses indivíduos frente às dificuldades sociais e relacionais que vivenciam.

A construção de espaços de acolhimento e confiança permite que essas populações vulneráveis possam não apenas revelar as violências que vivenciam mas encontrar estratégias para lidar com essas situações. O Caderno “Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social” (BRASIL, 2016) apresenta aspectos importantes que também apontam para necessidade de atenção coletiva e contextualizada no âmbito das políticas públicas. O material aponta a busca pela ruptura de uma lógica centrada no problema e sugere a adoção de uma lógica voltada para as necessidades das famílias e indivíduos. Salienta o imperativo de que se transite entre o individual e o coletivo, substituindo a centralidade do caso individual pelo foco na compreensão das situações familiares singulares no conjunto de relações sociais.

A viabilização de espaços coletivos de participação social ou mesmo de intervenções permite a construção de novas formas de se relacionar entre os sujeitos que compartilham a mesma cultura, valores semelhantes e vivem no mesmo território. McNamee e Gergen (1998) ressaltam que as transformações não se realizam de forma individual por meio de um especialista, mas é um processo “inerentemente relacional, que emerge de uma miríade de coordenações entre as pessoas” (p. 8). Esse contato pode fortalecer o sentimento de pertencimento comunitário e promover a construção conjunta de sentidos diferentes para as vivências que constroem nesse território.

É preciso compreender que o isolamento é característica central na manutenção de dinâmicas de violência e a individualização de eventos de abuso sexual pode ocasionar intervenções desconectadas da realidade das famílias, crianças e adolescentes. Ignorar os fatores socioculturais múltiplos que perpassam essas situações, os valores, crenças e aspectos

sociais do dia a dia dessas pessoas pode resultar em intervenções esvaziadas de sentido e significado e com pouca capacidade de promoção de transformação e crescimento.

Esse não reconhecimento do contexto social das pessoas atendidas pode gerar uma atenção baseada no conhecimento da(o) psicóloga(o), em seu lugar de especialista, direcionando o indivíduo a diretrizes ligadas aos valores sociais próximos aos do profissional, mas muitas vezes apartados do cotidiano daquele sujeito e de sua comunidade. Esses aspectos dificultam que as pessoas e famílias atendidas reconheçam esse processo como parte de sua história, bem como o desenvolvimento de sua autonomia e pode resultar na não adesão aos atendimentos e intervenções propostas.

Na maioria dos casos de abuso sexual a demanda por atendimento nos espaços de políticas públicas de proteção social não é espontânea, mas decorre de encaminhamentos de outros órgãos e serviços. Assim, é preciso compreender que embora crianças, adolescentes e suas famílias estejam nesses espaços em busca de ajuda, o fato de comparecerem aos atendimentos remete a situações difíceis que viveram, e pode propiciar sentimentos de ansiedade, angústia, culpa e vergonha. Desta feita, intervenções voltadas aos problemas, com viés assistencialista e individual, que procuram apontar os caminhos a serem percorridos podem ocasionar evasão e desvinculação dos serviços.

A postura profissional voltada a um exercício de normatização e tutela, resulta na desapropriação do saber do outro sobre si próprio e sua busca por seus projetos de futuro. Coloca as(os) profissionais em posição de definirem o que é melhor ou adequado aos sujeitos levando a mecanismos de vigilância, controle e manutenção da ordem social vigente (PEREIRA & GUARESCHI, 2017). Esse funcionamento pode contribuir para reprodução e não para interrupção dos ciclos de violência.

É crucial que os procedimentos e processos de

atendimento fomentem espaços em que as demandas e potencialidades dessas famílias e sujeitos sejam consideradas e ressaltadas. O reconhecimento desses indivíduos como demandantes e conhecedores de suas histórias e recursos torna viável a construção de um processo participativo e próprio. Esses espaços de troca e atenção não podem ser apenas locais de orientações e diretrizes descoladas das possibilidades reais de atuação dessas famílias em seu contexto comunitário e familiar. Diante disso, as intervenções e atendimentos precisam focar nas avaliações de risco e de proteção das situações de abuso sexual e das circunstâncias em que se encontram. Porém, é importante também que possibilitem a reestruturação de espaços afetivos e sociais saudáveis para essas crianças e adolescentes. Constitui ainda um desafio para profissionais de Psicologia a adoção de uma postura política colaborativa e de “não-saber” ou não especialista que pode ser muito benéfica em ambientes cercados por preconceitos, estereótipos e desvalorização dos sujeitos e de suas demandas.

No mesmo sentido, Florentino (2014) ressalta a importância de que psicólogas(os) que atuam com situações de abuso sexual em políticas públicas ultrapassem o viés individualista clássico da profissão e busquem conhecer os contextos social, comunitário e familiar desse público para que hajam intervenções mais efetivas. A consideração dos complexos aspectos e desigualdades sociais que perpassam as situações de violência contribui para uma atenção mais conectada com a realidade dessa família, seus indivíduos e comunidade e não fragmentada ou culpabilizadora.

A construção de espaços que fomentem a autonomia e participação pode resultar em mais vivências transformadoras e capazes de subverter os discursos pessoais, institucionais e sociais, muitas vezes inflexíveis, que perpassam o cotidiano dessas pessoas sustentando ciclos de violência e vulnerabilidade. Silva e Cezar (2013) salientam que a inserção da

Psicologia no âmbito das políticas públicas permitiu o acesso a populações pobres e vulneráveis que, até então, era restrito. De acordo com eles, a Psicologia tem estruturado ações junto ao trabalho social para fortalecer e fomentar redes de apoio comunitárias e familiares e construir vínculos sociais que são questões fundamentais para a busca de um desenvolvimento saudável frente a situações de violência.

Nesse sentido, a estruturação das políticas públicas nos últimos anos permitiu, não apenas o acesso das populações vulneráveis a serviços e profissionais, mas sua participação em mecanismos de controle social que também podem auxiliar na construção crítica de sua subjetividade, cidadania e apropriação da história de seu território e comunidade.

No Brasil a construção das políticas públicas de proteção social foi atravessada por questões históricas, tais como o movimento de redemocratização do país. Dessa forma, em 1988, por meio da Constituição Federal, foram consolidados os direitos de cidadania e a institucionalização da participação política e social. Isto posto, mecanismos que possam favorecer a interlocução e a co-gestão entre Estado e sociedade civil têm sido criados e fortalecidos. Fazem parte dessas estratégias os Conselhos de políticas setoriais, os orçamentos participativos, fundos públicos, entre outros. A organização de espaços públicos e possibilidade de participação social viabiliza o reconhecimento do outro como sujeito de direito (PASSONE & PEREZ, 2013).

Entretanto, a institucionalização desses elementos não garante em si seu funcionamento de forma plena. É importante que tais aspectos façam parte do cotidiano dos indivíduos. É indispensável que os valores que baseiam esse funcionamento democrático penetrem no tecido das relações sociais, por meio do reconhecimento dos direitos dos cidadãos (PASSONE & PEREZ, 2013).

Gurgel e Justen (2013) salientam que a presença e participação de cidadãos nos conselhos impactam nos processos

públicos decisórios e constituem as bases para o controle social. No entanto, os autores ressaltam algumas questões importantes que dificultam a efetivação da participação social por meio desses mecanismos, tais como, falta de divulgação das atividades, objetivos e utilidades de conselhos e fóruns públicos, o que os torna desconhecidos pela população e, portanto, gera baixa adesão da comunidade e sociedade civil. Essa estrutura e forma de funcionamento faz com que tais espaços fiquem restritos a discussões de assuntos internos e específicos, não voltadas a construções, planejamento e execução das políticas públicas de fato.

Esse estudo aponta ainda que a institucionalização de espaços como conselhos gestores resultou, em muitos casos, em sua compreensão como aparelho do Estado e, em razão disso, necessita de controle social a partir de mobilização autônoma e organizada da sociedade civil (GURGEL & JUSTEN, 2013). É importante que os valores de cidadania e democracia passem a constituir o dia a dia da população com intuito de que haja mobilização para atuação coletiva e esses espaços se transformem de fato em locais de construção, vigilância e avaliação de políticas públicas, consolidando uma cultura de direitos e enfrentamento de situações de risco, vulnerabilidade e violências.

Nesse contexto, diversos desafios se apresentam às(aos) profissionais de Psicologia que atuam nas políticas públicas. É necessário que frente a necessidade de romper com o isolamento que fragiliza famílias e indivíduos vítimas de violência e fortalecer vínculos comunitários e familiares e viabilizar o acesso a outros serviços públicos, a(o) psicóloga(o) trabalhe em articulações de rede viabilizando o acesso a serviços, políticas públicas e recursos sociais e comunitários. Processos de atendimento e acompanhamento baseados em valores de cultura democrática, de garantia de direitos e cidadania potencializam o reconhecimento dos recursos comunitários e sociais.

Para além disso, considerando a perspectiva de não

individualizar e focar os problemas, mas compreender a criança, adolescente ou família inseridos no coletivo e na comunidade em que vivem com seus recursos e potencialidades e como conhecedores de suas demandas e histórias, é fundamental que se promovam intervenções para que conheçam espaços de participação pública. Isso possibilita que tenham acesso a processos de discussão e construção de políticas e ações públicas que serão implementadas em seu território para lidar com os problemas que conhecem com mais propriedade.

É importante viabilizar o reconhecimento por parte do cidadão de espaços de participação e controle social que avaliam e auxiliam na estruturação de políticas públicas, bem como mobilizar os indivíduos para apropriação desses espaços participativos. Desta feita, as intervenções nesses espaços de atendimento precisam ter como foco não apenas a interrupção da situação de violência, mas sobretudo, o desenvolvimento de autonomia e redes familiares e comunitárias de proteção que permitam o enfrentamento a situações de violência estruturadas ao longo da história de indivíduos, famílias e comunidades.

Com todos esses desafios postos no cotidiano das(os) profissionais de Psicologia que atuam em políticas públicas, é indispensável que sejam repensados aspectos da formação profissional, bem como estratégias de capacitação e supervisão. A Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004), por exemplo, aponta para a necessidade de programas de formação continuados que objetivem instrumentalizar profissionais para lidar com as particularidades das questões sociais, afetivas e relacionais que constituem as complexas situações de vulnerabilidade, risco e violência. Esses recursos são fundamentais para a saúde da(o) profissional e permitem a busca por estratégias que promovam transformação das inúmeras situações de violência com que lida nesses espaços de intervenção.

Ressalta-se que a ausência de espaços de troca, formação e aprimoramento profissionais pode resultar em

intervenções desarticuladas, automáticas e pouco críticas, com a manutenção de dinâmicas que naturalizam e perpetuam situações de violência. Atividades de capacitação e supervisão visam não apenas a qualificação das atividades, mas o cuidado com as(os) profissionais que, a partir desse movimento, podem se apropriar mais desses contextos e desenvolver suas atividades com maior autonomia.

Costa e Penso (2010) salientam a necessidade de que a formação de psicólogas e psicólogos seja realizada de forma cuidadosa e atenta ao desenvolvimento de habilidades técnicas e recursos criativos. Como já mencionado, em contextos de políticas públicas a demanda nem sempre é espontânea e pode, em muitos casos não gerar adesão aos atendimentos. Desta feita, é fundamental que as(os) psicólogas(os) disponham de arcabouço técnico que permita aproveitar e potencializar as oportunidades de atendimento e contato de que dispõe.

Para além disso, a Psicologia se baseia ao longo de sua história em intervenções com foco na fala e na expressão direta. Com a ampliação do acesso a populações vulneráveis, em risco ou que vivenciaram situações de violência cercadas de silêncio e isolamento, muitas vezes a expressão direta por meio da verbalização não é uma opção., Torna-se, portanto, fundamental a construção de estratégias que permitam o acesso a situações e sentimentos por diversos meios, tais como dramatizações, dinâmicas ou objetos lúdicos (WOLFF et al. 2016), em especial nos casos de abuso sexual que podem envolver ainda sentimentos de culpa e vergonha.

Nesse sentido, e considerando o aumento expressivo de inserção de profissionais no âmbito das políticas públicas, em especial no combate a situações de abuso sexual, é imprescindível que temas afetos a atuação nesses contextos passem a compor os currículos dos cursos de formação. Ademais, é indispensável que estudantes de Psicologia possam ter oportunidades de estágio nesses contextos, para compreender as

peculiaridades e complexidades que permeiam as atuações nesses ambientes. Esses processos permitem o reconhecimento desse campo, a construção de conhecimentos relacionados a situações vivenciadas especificamente nesse contexto e o fortalecimento da identidade e da localização dos profissionais de Psicologia nas políticas públicas.

Acrescenta-se ainda a necessidade de ampliação da conexão entre a atuação e as discussões acadêmicas que podem fortalecer os processos de formação e de capacitação de profissionais. Essa integração pode tornar esses percursos mais consistentes, alimentados pela formulação de conhecimento conectada com a realidade da atuação e as necessidades profissionais. Esse movimento permite uma construção mais crítica e conjunta e pode reduzir as angústias e ansiedades das(os) profissionais que lidam diariamente com essas demandas.

Psicólogas(os) que atuam no âmbito das políticas públicas também precisam conhecer e se apropriar dos processos de participação e controle social, bem como de construção e fortalecimento das políticas e de sua atuação profissional. A identificação e reconhecimento desse lugar de atuação e colaboração, também por parte da(o) profissional, permite a construção e consolidação de espaços efetivamente qualificados e que viabilizam ações transformadoras.

_____. _____. _____. Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm>. Acesso em: 10 jul. 2019.

_____. _____. _____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 10 jul. 2019.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília, 2008. Série B: textos Básicos de saúde. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf>. Acesso em: jul. 2019.

_____. CONGRESSO MUNDIAL CONTRA A EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 3., Brasília, 2010. Anais... Brasília: Secretária Especial dos Direitos Humanos, 2010.

_____. Ministério da Saúde. VIVA: vigilância de violências e acidentes. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em Situação de Violência. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2010.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. Brasília, 2012.

_____. _____. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/biblioteca/crianca-e-adolescente/plano-nacional-de-enfrentamento-da-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes.pdf/view>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

_____. Ministério dos Direitos Humanos. Conselho Nacional de

Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Relatório de Monitoramento e Avaliação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes – 2013-2018. Brasília, 2018. Disponível em: <http://grupovioles.unb.br/images/pdf/2019/relatorio_de_monitoramento_PNEVSCA_diagramado_FINAL.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2019.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Fundamentos ético-políticos e rumos teóricos-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social. Brasília: 2016.

_____. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm>. Acesso em: 10 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil – 2011-2017. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 49, n. 27, 2018.

_____. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 9.603, de 10 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm . Acesso em: 22 mar. 2019.

_____. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conanda divulga documentos orientadores da XI Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/abril/conanda-divulga-documentos-orientadores-da-xi-conferencia-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente>> Acesso em: 29 jul. 2019.

_____, CONANDA. Resolução n. 113, de 19 de abril de 2006. Disponível em: <<https://www.direitosdacrianca.gov.br/conanda/resolucoes/113-resolucao-113-de-19-de-abril-de-2006/view>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

_____, CONANDA. Resolução 169, de 13 de novembro de 2014. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 2014. Edição 239, Seção 1, p. 2. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30167846/do-1-2014-12-10-resolucao-n-169-de-13-de-novembro-de-2014-30167838 . Acesso em: 25 fev. 2019.

_____. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Relatório de Monitoramento do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Brasília, DF, 2018.

CHAUÍ, Marilena. A não-violência do brasileiro, um mito interessantíssimo. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, 1., São Paulo, 1980. Anais... Exposição simpósio: Educação e Sociedade Violenta

_____. Participando do debate sobre mulher e violência. In: _____.; CARDOSO, Ruth, PAOLI, Maria Célia. Antropológicas da Mulher. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. v. 4, pp. 25-62.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo. Brasília: CFP, 2009.

_____. Nota Técnica n. 1/2018/GTEC/CG, de 24 janeiro de 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/NOTA-TECNICA-N%C2%BA-1_2018_GTEC_CG.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

_____. Resolução CFP nº 010/2005. In: XIII PLENÁRIO DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, agosto de 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia>>.

pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

COSTA, L. F. & Penso, M. A dimensão clínica das intervenções psicossociais com adolescentes e famílias. In: _____.; MARRA, M. M. Temas da clínica do adolescente e famílias. Brasília: Summus, 2010.

COSTA, Rafaela Rocha da; ALBERTO, Maria de Fatima Pereira. Discursos sobre família e a formação para o trabalho social no Centro de Referência da Assistência Social. Pesquisa Práticas Psicossociais, São João del-Rei, v. 12, n. 1, pp. 193-208, abr. 2017.

ECPAT. Relatório de Monitoramento de País sobre a Exploração Sexual Comercial das Crianças e Adolescentes. 2. ed. s.l.: s.n., 2014. Disponível em: <https://www.ecpat.org/wp-content/uploads/2016/04/CMR_BRAZIL_FINAL.pdf>. Acesso em:

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS. Fractal, Revista de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, pp. 59-70, abr. 2014.

FONTES, Luiz Felipe Campos; CONCEICAO, Otavio Canozzi; MACHADO, Sthefano. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. Ciência Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, pp. 2919-2928, set. 2017.

FURNISS, Tilman. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal integrados*. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GESSER, Marivete. Políticas públicas e direitos humanos: desafios à atuação do Psicólogo. Psicologia: ciência e profissão, v. 33, n. esp., pp. 66-77, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33nspe/v33speca08.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

GURGEL, Claudio; JUSTEN, Agatha. Controle social e políticas públicas: a experiência dos Conselhos Gestores. Revista de Administração Pública, v.47, n. 2, pp. 357-378, 2013.

HAMAD, Nazir. Nazir Hamad: o *que* é adotar uma criança?

(depoimento). Entrevistadores: Marlene Lucksch; Jean-Marc Bouville. Revista Vesta, Curitiba, n. 1, 2019.

JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira (Orgs.). História da psicologia: rumos e percursos. Rio de Janeiro: Nau, 2006. 598 p.

KOERNER, Andrei. O papel dos direitos humanos na política democrática: uma análise preliminar. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 18, n. 53, pp. 143-157, out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v18n53/18083.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

KRINDGES, Cris Aline; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 35, n. 3, pp. 321-332, set. 2018.

McNAMEE, S.; GERGEN, J. K. A terapia como construção social. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas, 1998.

MÉNDEZ, Emilio Garcia. Evolução histórica do Direito da Infância e da Juventude In: ILANUD; ABMP; SEDH; UNFPA (Orgs.). Justiça Adolescente e Ato Infracional: socioeducação e responsabilização. São Paulo: 2006.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Famílias, Gêneros e Violências: desvelando as tramas da transmissão transgeracional da violência de gênero. In: STREY, M. N.; AZAMBUJA, M. P. R.; JAEGER, F. P. (Orgs.). Violência, Gênero e Políticas Públicas. Porto Alegre: EdPUCRS, 2004.

OLIVEIRA, Carmen Silveira de; OLIVEIRA, Maria Luiza Moura. Maioridade para os direitos humanos da criança e do adolescente. Revista Direitos Humanos, n. 01, dez. 2008. (Edição comemorativa dos Sessenta Anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos.) Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.gov.br>>. Acesso em:

OLIVEIRA, M. L. M. O Campanha educativa pelo fim da exploração sexual de crianças e adolescentes: uma experiência de mobilização social em Goiânia. In: OLIVEIRA, M. L. M. O & SOUSA, S. M. G. (Orgs.). (Re)descobrimo faces da violência sexual contra crianças

e adolescentes. Goiânia: Cãnone Editorial, 2010.

OLIVEIRA, M. L. M.. Violencia psicologica, fisica e sexual contra criança e adolescente. In: III Jornada Pedagogica da SME, 2003, Goiania. III Jornada Pedagogica: Os sentidos da inclusao e do ensino-aprendizagem na educaçao publica uma questao para todos nos. Goiania, 2003. p. 55-55.

OLIVEIRA, Maria Luiza M. Atenção a mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência: redes de atenção – a experiência de Goiânia. In: LIMA, Cláudia Araújo (Coord.). Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____ & SOUSA, Sônia M. Gomes. (Re)descobrimdo faces da violência sexual contra crianças e adolescentes. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Cãnone Editorial, 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em: 29 j. 2019

PASSONE, Eric Ferdinando Kanai; PEREZ, José Roberto Rus. Psicologia e análise de implementação de políticas públicas: um diálogo interdisciplinar. *Psicol. Cienc. Prof.*, v. 33, n. 3, pp. 612-629, 2013.

PELISOLI, Cátula; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Tomada de decisão de psicólogos em situações de suspeita de abuso sexual. *Temas Psicol.*, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, pp. 829-841, set. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n3/v24n3a04.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

_____ ; _____. As Contribuições da Psicologia para o Sistema de Justiça em Situações de Abuso Sexual. *Psicol. Cienc. Prof.* 2014, v. 34, n. 4, pp. 916-930. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/>

v34n4/1982-3703-pcp-34-4-0916.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

PEREDA, N. & GALLARDO-PUJOL, D. Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gac. Sanit.* v. 25, n.3, pp. 233-239, 2011.

PEREIRA, V. T.; GUARESCHI, P. A. A Psicologia no CRAS: Um estudo de representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, n. 29, pp. 1-11, 2017.

PLATT, V. B., BACK, I. C., HAUSCHILD, D. B. & GUEDERT, J. M. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 4, pp. 1019-1031, 2018.

PORRECA, W. Desafios da família brasileira em gerar e transmitir capital social familiar. *Memorandum*, n. 29, pp. 169-193, 2015.

SANTOUCY, L. B. et al. Mulheres que denunciam violência sexual intra-familiar. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 22, n. 3, pp. 731-754, 2014.

SCHERER-WARREN, Ilse. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. *Soc. Estado*, Brasília, v. 21, n. 1, pp. 109-130, abr. 2006 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v21n1/v21n1a07.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SILVA, Ieda Prates da; VIANNA, Tatiane Reis. A clínica e as práticas de cuidado na rede de atenção à infância e adolescência. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, n. 45 jul.-dez. 2013. Disponível em: <<http://www.apoa.org.br/revista/desamparo-e-vulnerabilidades/1028>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SILVA, Rafael Bianchi; CEZAR, Patrícia Cristiane Nogueira. Atuação do psicólogo no CREAS em municípios de pequeno porte. *Est. Inter. Psicol.*, Londrina, v. 4, n. 1, pp. 99-109, jun. 2013.

SILVA, Ramon Wolkmer Silvestri da; AZAMBUJA, Carolina Viecili; SANTANA, Ariela. Perfil de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos atendidos em ambulatório de Psicologia da região sul do Brasil. *Aletheia*, Canoas, n. 47-48, pp. 136-141, dez. 2015.

SOUZA, E. R. Impacto da violência no Brasil e em alguns países

das Américas. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA Jr., C. E. A., (Orgs.). Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

WOLFF, Lana dos Santos et al. O recurso psicodramático na intervenção com o adulto autor de ofensa sexual. Revista Brasileira de Psicodrama, São Paulo, v. 24, n. 2, pp. 58-68, dez.

ISBN 978-65-86540-21-5



9 786586 540215 >



Conselho
Federal de
Psicologia

Conselhos
Regionais de
Psicologia



CREPOP

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas