



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**IRAMAIA RANAI GALLERANI**

**ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS/OS NA ATENÇÃO AO ABUSO SEXUAL  
INFANTOJUVENIL**

**FLORIANÓPOLIS**

**2022**

**IRAMAIA RANAI GALLERANI**

**ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS/OS NA ATENÇÃO AO ABUSO SEXUAL  
INFANTOJUVENIL**

Artigo a ser apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof. Dra. Denise Cord.

FLORIANÓPOLIS

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Gallerani, Iramaia Ranai  
Atuação de Psicólogas/os na Atenção ao Abuso Sexual  
Infantojuvenil / Iramaia Ranai Gallerani ; orientadora,  
Denise Cord , 2022.  
38 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção  
Psicossocial, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Psicologia.  
3. Violência. 4. Abuso Sexual. 5. Infantojuvenil . I. ,  
Denise Cord. II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção  
Psicossocial. III. Título.

Iramaia Ranai Gallerani

**Atuação de psicólogas/os na atenção ao abuso sexual infantojuvenil**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Apoliana Regina Groff, Dr.(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Anamaria Silva Neves, Dr.(a)  
Universidade Federal de Uberlândia

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Profa. Dra. Denise Cord.  
Orientadora

Florianópolis, 2022

## APRESENTAÇÃO

Considerando a Resolução Normativa nº 14/2019/PROPG (UFSC, 2019), o presente artigo se delinea a partir da pesquisa de mestrado de Iramaia Ranai Gallerani, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Cord, acerca da atuação de psicólogas/os com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

Elegeu-se o programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial como *locus* de formação acadêmica por motivar pesquisas voltadas para o cotidiano da atuação profissional, com suas potências e desafios, além do enfoque na área da Saúde. A autora atua como Psicóloga Assistente Técnica no Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina (12<sup>a</sup> região), junto à Comissão de Ética, e em consultório clínico, na atenção a crianças, adolescentes e mulheres em situação de violência. Nestes contextos de atuação, percebeu-se a necessidade de fomentar o diálogo sobre as possibilidades de cuidado e proteção às pessoas que passam por situações de violações dos seus direitos, e experienciam, no corpo, as marcas da violência. Objetivou-se com esta pesquisa a realização de um trabalho que tenha, para além da qualidade ética e técnica, a sensibilidade, o cuidado e o preparo para realizar a proteção de crianças e de adolescentes.

Buscou-se conhecer e discutir as contribuições da ciência psicológica e a intervenção psicológica na atenção a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, no que tange aos aspectos éticos, técnicos e políticos. Para isso, foram mapeados a produção bibliográfica sobre o fenômeno da violência sexual infantojuvenil; os pontos de atenção da rede pública e privada; a dimensão ético-política da atuação da/o psicóloga/o; a percepção de profissionais de Psicologia acerca do funcionamento dos dispositivos que atendem a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual; as formas de atuação profissional diante do conhecimento de situações de abuso sexual infantojuvenil; o delineamento de indicativos éticos, técnicos e políticos sobre o fazer profissional na temática estudada; bem como o compartilhamento de experiências exitosas nesse campo<sup>1</sup>. A fim de contribuir com

---

<sup>1</sup> Tais pontos de análise seguem a metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, utilizada para a elaboração de referências que norteiam o exercício profissional da Psicologia em Políticas Públicas (CREPOP, 2012). A discente atuou no CREPOP de 2015 a 2019.

uma prática profissional voltada à garantia de direitos, apresenta-se o referido artigo para ser submetido à Revista *Psicologia: Ciência e Profissão*, a qual possui classificação A2, segundo Plataforma Sucupira.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 MARCOS REGULATÓRIOS DA ATENÇÃO A SITUAÇÕES DE ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL .....	13
1.2 A PSICOLOGIA E O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES .....	14
<b>2. MÉTODO .....</b>	<b>15</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS/OS NA ATENÇÃO AO ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL

Iramaia Ranai Gallerani

### RESUMO

O abuso sexual contra crianças e adolescentes é uma forma de violência que perpassa a atuação de psicólogas/os, uma vez que é considerado um problema de Saúde Pública e afeta diferentes relações. No entanto, nem sempre as/os profissionais se encontram qualificadas/os para lidar com essa realidade - do ponto de vista ético, técnico, político e emocional. Pretendeu-se conhecer aspectos do cotidiano profissional de psicólogas/os atuantes nas áreas da Saúde, da Assistência Social, da Educação, da Justiça e da Segurança Pública. Foi possível depreender que mesmo conhecedoras/es das normativas que regem o fazer profissional, a atuação carece de um olhar apurado para a articulação em rede, qualificação profissional e planejamento de ações. Defende-se que o preparo quanto aos procedimentos a serem realizados, a prática do diálogo com os pares, assim como a escuta atenta e sensível, são fundamentais para um exercício que não incorra em vieses revitimizantes, e que seja pautado no compromisso social com a proteção e a garantia de direitos de crianças e adolescentes.

**Palavras-chave:** Psicologia. Violência. Abuso Sexual. Criança. Adolescente

### ABSTRACT

Sexual abuse against children and adolescents is a form of violence that permeates the work of psychologists, since it is considered a public health problem that affects different relationships. However, professionals are not always qualified to deal with this reality from an ethical, technical, political and emotional point of view. Thus, we sought to know aspects of the professional daily life of psychologists working in the areas of health, social assistance, education, legal and public safety. It was possible to infer that even those who know about the regulations that govern professional practice, the performance lacks a keen eye for network articulation, professional qualification and action planning. The preparation regarding the procedures to be performed, the practice of dialogue with peers, as well as attentive and sensitive listening, are fundamental for an exercise that does not incur in revictimizing biases, and that is based on social commitment with the protection and guarantee of the rights of children and adolescents.

**Keywords:** Psychology. Violence. Sexual Abuse. Child. Adolescent

### RESUMEN

El abuso sexual contra niños y adolescentes es una forma de violencia que sobrepasa el trabajo de los psicólogos, ya que se considera un problema de salud pública que afecta distintas relaciones. Sin embargo, los profesionales no siempre están capacitados para afrontar esta realidad desde un punto de vista ético, técnico, político y emocional. Así, se buscó conocer aspectos de la vida diaria profesional de los psicólogos que laboran en las áreas de salud, asistencia social, educación, justicia y seguridad pública. Se pudo inferir que aun los conocedores de las normativas que rigen la práctica profesional, el desempeño

carece de buen ojo para la articulación en red, la calificación profesional y la planificación de acciones. La preparación en cuanto a los procedimientos a realizar, la práctica del diálogo con los pares, así como la escucha atenta y sensible, son fundamentales para un ejercicio que no incurra en sesgos revictimizantes, y que se basen en el compromiso social con la protección y la garantía de los derechos de la niñez y la adolescencia.

**Palabras clave:** Psicología. Violencia. Abuso Sexual. Niño. Adolescente

## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo coloca em evidência a responsabilidade da/o profissional de Psicologia diante das situações de violência sexual com as quais atua cotidianamente, a partir da análise de sua prática e entendimento do que pauta o acolhimento de crianças, adolescentes e suas famílias, os atendimentos nos serviços públicos e privados, e a prática voltada à defesa de direitos.

Trabalhar com violência implica voltar os olhos a uma complexa junção de fatores sociais, econômicos e culturais que a constituem, incluindo relações assimétricas de poder que envolvem o domínio, a satisfação e o controle. Muito embora seja responsabilidade da família, da sociedade e do Estado assegurar os direitos das crianças e dos adolescentes (BRASIL, 1990), o que se nota é justamente a desproteção.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002), a define como o uso de força física ou poder, enquanto ameaça ou efetivamente contra si próprio, grupo ou comunidade, que ocasione ou tenha probabilidade de ocasionar dano psíquico, alterações no desenvolvimento, privação ou morte.

Segundo Minayo (2004), a violência se configura como um problema social que passa a fazer parte do campo da saúde, tendo em vista os seus impactos na qualidade de vida, por conta das lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta; pela exigência de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares; e pela concepção ampliada de saúde, na qual a violência se torna um objeto da atenção integral.

Observa-se que a compreensão da dinâmica da violência difere conforme o contexto de ocorrência, da relação da/o autor(a) de violência com a pessoa vitimada, além de aspectos vinculados ao desenvolvimento cognitivo e emocional da vítima. Propõe-se o uso de um modelo ecológico para a compreensão da natureza multifacetada deste fenômeno. Esse modelo trata da

relação entre os fatores individuais e contextuais, além de compreender a violência como um produto da sociedade, da comunidade, das relações e de fatores individuais. Não há, portanto, um fator único que explique as motivações para a ocorrência de violência, sendo necessária uma análise que inclua, além da história individual das pessoas envolvidas em situações de violência, as relações sociais próximas, dos contextos comunitários e dos fatores sociais que aumentam a probabilidade da ocorrência de violências, a exemplo de uso abusivo de substâncias, de histórico de agressões familiares, de isolamento social, e de normas culturais que aceitam a violência como uma forma de resolução de conflitos (DAHLBERG; KRUG, 2007).

A atuação da/o profissional psicóloga/o tem como prerrogativa ética a análise crítica sobre os condicionantes sociais, históricos, econômicos e culturais que constituem os sujeitos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005). Partindo-se da compreensão integral destes, entende-se que marcadores sociais de gênero, raça, etnia, condição socioeconômica, escolaridade, região do país em que vive, orientação sexual, deficiências, entre outros, afetam o seu desenvolvimento ou, ainda, constituem obstáculos ao acesso a direitos.

No que tange à violência contra crianças e adolescentes, o Ministério da Saúde a define como sendo

Quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas (BRASIL, 2010, p. 28).

No que se refere à violência sexual, objeto deste estudo, a Lei nº 13.431/2017 (que 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) a define como “qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo, por meio eletrônico ou não”; e compreende o abuso sexual, a exploração sexual comercial e o tráfico de pessoas (BRASIL, 2017a).

Sobre a ocorrência da violência sexual, dados do Disque Denúncia indicam que de janeiro a setembro de 2021, crianças e adolescentes foram as principais vítimas de violação de direitos, com 78% do total das denúncias de violência recebidas pelo canal, o que corresponde a 119,8 mil denúncias

(BRASIL, 2021a). O último relatório de dados, disponibilizado pelo Governo Federal a partir da campanha de enfrentamento do abuso sexual infantojuvenil, informa que em 2020 o total de denúncias de abuso sexual abarcavam 13,5% do total das denúncias (BRASIL, 2021b).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), produziu um panorama inédito da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (UNICEF; FBSP, 2021). Segundo documento, no ano de 2021, a maior parte das vítimas de violência sexual era do sexo feminino, na faixa etária de 10 e 14 anos. Dentre os meninos, a incidência concentra-se na faixa etária entre os 3 e 9 anos de idade. A maioria dos casos ocorre na casa da vítima, sendo 80% dos autores seus conhecidos. A mesma instituição ressalta que 2020 foi um ano marcado pela pandemia de COVID-19, havendo queda no número de registros de violência sexual, principalmente entre março e maio, quando as medidas de isolamento se intensificaram. Isso não necessariamente significa redução nas ocorrências, mas pode demarcar um aumento da subnotificação.

Identifica-se, por conseguinte, que os homens são os principais autores de violência sexual contra crianças e adolescentes, com prevalência do cometimento por amigos ou conhecidos da vítima ou da família (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2018; BRASIL, 2019a), com destaque para pais, padrastos e tios (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011). Consoante com o avanço da idade da vítima, preponderam os casos com autores não conhecidos desta, de modo que a segunda maior parte dos casos é concretizada por amigos ou conhecidos da vítima. De forma geral, pode haver mais de um agressor ou uma sucessão de vitimizações (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2018).

Rovinski e Pelisoli (2019) revelam a questão sociocultural vinculada à prática de violência, que diz respeito à exigência de que os homens sejam fortes e dominantes em suas relações sexuais, além da tolerância social à violência, a falta de sanções à prática de abuso, a cultura patriarcal, a pornografia infantil e a incapacidade de os adultos se identificarem com as necessidades das crianças. Ademais, tem-se a falta de apoio às mães em situações de violência e a falta de igualdade entre homens e mulheres na sociedade. Por fim, pode-se afirmar que a insegurança emocional, a falta de conhecimento sobre a temática

da violência e a manutenção de vínculos de confiança com o abusador são alguns dos motivos ligados à vitimização, enquanto condições situacionais para a ocorrência de violência.

Diante desse cenário, torna-se urgente a efetivação de políticas e de programas de prevenção às violências, de proteção e provimento de cuidados, de atenção a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e, ainda, a organização de estratégias profissionais que sejam capazes de romper com a naturalização da violência e com sua propagação.

Considerando os objetivos deste trabalho, qual seja, o de compreender a atuação das/os profissionais psicólogas/os frente ao abuso sexual infantojuvenil, nos seus aspectos éticos, técnicos, políticos e emocionais mostra-se imperioso contextualizar os marcos regulatórios cunhados até o momento, bem como as possibilidades de atuação profissional na atenção de crianças e adolescentes no Sistema de Garantia de Direitos.

## 1.1 MARCOS REGULATÓRIOS DA ATENÇÃO A SITUAÇÕES DE ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL

Na direção da Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes, têm-se como importantes marcos a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1989, a partir da Resolução nº 44/25, entrando em vigor no Brasil por meio da promulgação do Decreto nº 99.710/1990 (BRASIL, 2010). Os referidos documentos conferem às crianças a garantia da proteção especial e a efetivação de direitos indispensáveis ao seu desenvolvimento na vida em sociedade, independente de “raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, impedimentos físicos, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais”.

Tais pressupostos são evidenciados na Constituição Federal de 1988, que em seu art. 227 assinala os direitos dessa população, conferindo-lhes o direito à prioridade absoluta (art. 227, caput), o direito à proteção especial (art. 227, § 3º, IV) e o direito de ter respeitada sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (art. 227, § 3º, V).

Consoante a isso, é instituído o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), mediante a Lei nº 8.069/1990. Nessa normativa, crianças e adolescentes são sujeitos de direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, sendo dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurá-los com absoluta prioridade naquilo que diz respeito à proteção e socorro, ao atendimento em serviços públicos, à formulação e execução de políticas públicas e à destinação de recursos (BRASIL, 1990). Ainda, no Estatuto da Criança e do Adolescente, destaca-se o art. 70, no qual “É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”, devendo a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios atuar de forma articulada, no sentido de elaborar políticas públicas e promover ações que possam coibir a violência contra crianças e adolescentes.

Tais políticas públicas, quando pensadas no contexto profissional de atuação da/o psicóloga/o, não apenas se voltam às pessoas em situação de vulnerabilidade, mas para toda a população, tendo em vista o preconizado na Constituição Federal de 1988. Se trata de um viés que transcende a questão legalista e abrange “a dimensão ética, da potencialização do sujeito para a promoção da autonomia e da superação do sofrimento ético-político” (GESSER, 2013, p. 74).

## 1.2 A PSICOLOGIA E O SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A articulação entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios remete a um Sistema de Garantia de Direitos (SGD) de crianças e adolescentes, caracterizado como “conjunto de instâncias e seus respectivos órgãos, que se encarregam de assegurar a implementação das leis de proteção a esse segmento social” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009a, p. 75). Esse Sistema corresponde a uma rede de cuidados, proteção e defesa, composta tanto pela rede de Saúde (Atenção Primária / Equipes de Saúde da Família, Hospitais, Unidades de Urgências, Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Testagem e Aconselhamento, e Serviços de Atenção

Especializadas), quanto pela rede de Proteção Social e Defesa (Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Escolas, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, Varas da Infância e da Juventude, entre outros, como as Delegacias Especializadas) (BRASIL, 2010).

Estar nesse Sistema de Garantia de Direitos, enquanto psicóloga/o, também significa lidar com erros, inseguranças e incertezas capazes de operar novas violências, como as práticas culpabilizantes, que reforçam estereótipos e preconceitos, pouco acolhem e operam junto ao descaso e à impunidade. Práticas que deveriam minimizar os danos e sofrimentos advindos das situações violadoras, mas contribuem com a intensificação de traumas e despersonalização, e acabam por afastar as pessoas que têm direito à reparação dos danos ocasionados pela violência.

O processo de atenção às violências está organizado em um Sistema que privilegia o fluxo adequado, a boa comunicação e integração de saberes. No entanto, as dúvidas nem sempre são de fácil operacionalização, indicando, a necessidade de criação de legislações que organizam os processos de trabalho.

No SGD, a Psicologia tem espaço na atenção a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, uma vez que o abuso é reconhecido enquanto uma violação aos direitos humanos e contraria os princípios fundamentais que regem não apenas a vida em sociedade, mas a profissão. Dentre esses, destacam-se a garantia de direitos humanos, a promoção da saúde, a responsabilidade social e um trabalho voltado à eliminação de quaisquer formas de violência, crueldade e opressão.

Torna-se fundamental que a atuação tenha uma qualificação voltada à realização da proteção de crianças e adolescentes, além da organização de estratégias profissionais que sejam capazes de coibir a ocorrência de violências e lidar com a aridez do trabalho com as violências sexuais.

## **2. MÉTODO**

A partir de uma abordagem qualitativa, procurou-se compreender o cotidiano de atuação profissional de psicólogas/os na atenção a crianças e

adolescentes vítimas de abuso sexual, em seus aspectos éticos, técnicos, políticos e emocionais.

Para isso, inicialmente, realizou-se uma revisão de literatura, com vistas à compreensão do fenômeno da violência, o contexto em que ocorre, e os indicativos éticos e técnicos relacionados, a partir de publicações efetivadas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Pubmed, Scopus e ScIELO (Scientific Eletronic Library Online) entre os anos de 2016 a 2018, chegando-se a um total de 70 documentos.

Empreendeu-se, ainda, consulta às publicações elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), uma vez que a função precípua do Sistema dos Conselhos de Psicologia é de orientar e fiscalizar o exercício profissional da/o psicóloga/o, a partir da Lei nº 5.766/1971, que dispõe sobre a criação do Conselho Federal e Regional de Psicologia. A partir da busca em sítio eletrônico do CFP, a partir dos descritores “violência”, “criança” e “adolescente”, encontrou-se um total de três publicações (CFP, 2009a; 2009b; 2010). Além disso, buscou-se informações sobre políticas públicas até outros documentos oficiais sobre a temática da garantia de direitos e violência sexual.

Por fim, efetivou-se entrevistas semiestruturadas com sete profissionais psicólogas/os, sendo uma representando a clínica particular, e as/os demais representando as políticas públicas de Saúde, Assistência Social, Educação, Justiça (Ministério Público e Tribunal de Justiça) e Segurança Pública (Polícia Civil), das cidades de São José/SC e de Florianópolis/SC. A pesquisa contou com dois profissionais do sexo masculino e cinco do sexo feminino, em uma faixa etária entre 33 e 52 anos. No momento da entrevista, a média de tempo de atuação em Psicologia era de onze anos, totalizando por volta de dez anos de atuação frente à temática da violência infantojuvenil.

As entrevistas tiveram duração de aproximadamente duas horas, três delas tendo sido efetivadas na modalidade presencial, e quatro remotamente. Propôs-se obter informações sobre as políticas públicas que regem o trabalho das/os profissionais, os conceitos que influenciam sua prática, como também as estratégias de cuidado, de acolhimento e de proteção adotadas na atenção à violência sexual infantojuvenil, mais especificamente ao abuso sexual. Além disso, procurou-se conhecer a forma como a rede de atenção se estrutura e as possíveis lacunas presentes no trabalho desenvolvido, bem como os dilemas

éticos e as práticas exitosas na atuação junto a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

As respostas das entrevistas foram categorizadas a partir de um conjunto de técnicas de análise de comunicações proposto como estratégia de análise de conteúdo temática por Bardin (2011). Como resultado, elaborou-se três blocos de análise, enfatizando as *concepções acerca do abuso sexual infantojuvenil*, a *atuação de psicólogos/os com crianças e adolescente* vítimas de *abuso sexual*, e *experiências exitosas*. A partir deles, procurou-se uma articulação entre os conteúdos advindos das entrevistas e a revisão de literatura.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere ao primeiro bloco de análise, relativo às *concepções acerca do abuso sexual infantojuvenil*, as respostas obtidas corroboram o mencionado na literatura científica e nas normativas públicas. A Lei nº 13.431/2017 define o abuso como toda ação que utiliza de crianças e adolescentes “para fins sexuais, com conjunção carnal ou com outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros” (BRASIL, 2017a). É definido, também, como “todas as formas de atividades sexuais, nas quais as crianças e os adolescentes não têm condições maturacionais e psicobiológicas de enfrentamento, transgredindo as normas sociais, morais e legais” (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011, p. 467). Pode, ainda, ser estabelecido por meio de relação “heterossexual ou homossexual, cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente” (BRASIL, 2002).

As/os profissionais entrevistadas/os, em sua unanimidade, referenciaram-no como sendo uma forma de invasão e/ou exposição imprópria para a idade, que pode vir a provocar danos físicos e psíquicos, e como uma prática que visa à satisfação de um agente em estágio mais avançado de desenvolvimento. Dentre as falas, destaca-se a da profissional vinculada à clínica particular, para quem

a criança nem sempre reconhece aquilo que está acontecendo como abuso, ela vai se dar conta disso muito mais tarde.

Registra-se a preocupação de todos/as os entrevistados/as em vincular seu trabalho à ética da desnaturalização das violências, visto que, como disse a profissional atuante na assistência social, “existem situações, em que a violência é naturalizada dentro da família, e o afeto é aprendido por meio da violência, é permeado pela violência”.

Segundo Minayo (2009), as práticas de violência são forjadas em um contexto que naturaliza e corrobora sua ocorrência, como se ela fosse uma forma natural de se relacionar consigo e com o outro. Diante dessa naturalização, há um silenciamento quando ocorre a violência, também permeado por medos, tabus e preconceitos (DAHLBERG; KRUG, 2007), o que se vincula ao desconhecimento de sua real magnitude e gravidade (CARVALHO *et al.*, 2009). Isso acaba por prejudicar a prevenção e a atenção às situações de violência, além da efetivação de políticas públicas vinculadas ao tema. Tais questões surgem nas entrevistas realizadas que pontuam a legislação pública como referencial, ao abarcar os paradigmas vinculados ao entendimento do que é infância e adolescência, e a forma com que a família, a sociedade e os serviços de atenção devem se relacionar com essa população no que tange à atenção, ao cuidado e à garantia de direitos.

Nas falas das/os entrevistadas/os da área da Justiça, da Saúde e da Educação, destaca-se a necessidade de refletir sobre o termo “vítima” presente nas normativas, o qual por vezes coloca a criança e a/o adolescente em um lugar de passividade. Segundo estes profissionais, a necessidade deste entendimento transcende o que está descrito nas normativas, dizendo respeito aos contextos de atuação profissional, nos quais as crianças muitas vezes são tidas como sujeitos incapazes de falar por si, o que abre margem a inferências sobre seus desejos e necessidades. Nessa via, cabe a reflexão quanto ao possível esvaziamento da história de vida e do contexto da figura considerada “vítima”, a partir da redução dos sujeitos à situação de violência e sua possível reparação, razão pela qual torna possível, inclusive, um governo da vida das crianças, dos adolescentes e de suas famílias por parte dos agentes de proteção (SCOBERNATTI; NARDI, 2021).

As profissionais entrevistadas das áreas da Saúde e da Justiça também criticaram o binômio vítima-agressor, presente nas legislações, referindo-se aos estereótipos e aos preconceitos que podem individualizar e patologizar questões

que são de ordem social, além de prejudicar a atenção a autores/as, especialmente no que se refere à construção de novas formas de relação que não coadunem com a violência. De forma ampla, percebe-se nas entrevistas que o/a autor/a de violência ainda visto por profissionais do SGD como pessoa menos humana e passível de tratamentos degradantes. Esse comportamento pode provocar tensões entre equipes, constrangimentos para as pessoas atendidas e afastamento dos objetivos das políticas frente as quais se atua. Destaca-se aqui a importância de olhar que abarque todos os âmbitos formadores da subjetividade e que sirva como pano de fundo para as relações permeadas pela violação de direitos, além de conhecer as atribuições e objetivos das políticas públicas e a responsabilidade profissional na defesa destes direitos.

Ainda sobre as legislações, o profissional atuante na área da Assistência Social, ressaltou a importância da efetivação de políticas que ultrapassem a violação sofrida, o que poderia ocorrer por meio da execução de ações de promoção aos direitos, voltadas para a juventude, tais como: de esporte e de cultura, assim como vinculadas a necessidades de emprego e de renda.

No que diz respeito à *atuação profissional*, a qual compreende o segundo bloco de análise, constata-se que o conjunto de procedimentos que caracterizam o atendimento intersetorial faz parte do cotidiano de psicólogas/os que atuam em situações de violência infantojuvenil. No sentido da proteção de crianças e de adolescentes, a articulação do Sistema de Garantia de Direitos de crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência, estabelecido pela Lei nº 13.431/2017 e regulamentado pelo Decreto nº 9.603/2018, prevê a identificação e o mapeamento das diferentes formas de violência, as ações de prevenção, a coibição de sua ocorrência, a minimização das sequelas da violação sofrida e a reparação integral dos direitos da criança e do adolescente. Ainda, organiza procedimentos relativos ao atendimento intersetorial, composto por acolhimento ou acolhida; escuta especializada nos órgãos do Sistema de Proteção; atendimento da rede de Saúde e da rede de Assistência Social; comunicação ao Conselho Tutelar; comunicação à Autoridade Policial; comunicação ao Ministério Público; depoimento especial perante Autoridade Policial ou Judiciária; e aplicação de medida de proteção pelo Conselho Tutelar, caso necessário (BRASIL, 2017a; 2018).

De acordo com as/os profissionais entrevistadas/os, a efetivação do trabalho deve englobar ações de cuidado e proteção, além de estratégias de responsabilização e de resolutividade. Além do mais, é consensual entre estes profissionais que a atuação deve ser pautada em fluxos e protocolos, de forma a ser planejada e articulada, prezando pela comunicação entre os atores da rede. No entanto, essa nem sempre é a realidade que se apresenta, havendo transposição de atribuições, desconhecimento ou ausência de protocolos a serem seguidos e retrabalho, o que caba por se vincular ao processo de exposição de crianças, adolescentes e suas famílias à revivência de situações violadoras, submetidas a exposições desnecessárias e intensificação dos impactos danosos da violência. Nessa via, enfatizam a importância do registro, da sistematização e do compartilhamento das informações necessárias ao bom termo do trabalho, de modo a garantir o sigilo e a confidencialidade do que é transmitido. Essa prática é fundamental para garantir a qualidade dos atendimentos e evitar a revitimização. Segundo Delziovo (*et al.*, 2018), esses dados compreendem aspectos individuais e familiares, procedimentos adotados, tipo de violência suspeito, forma de constrangimento empregada, possíveis autores da agressão, providências tomadas e encaminhadas, e cronologia dos atendimentos.

Depreende-se das entrevistas, de forma equânime, que quando é estabelecida uma estratégia de compartilhamento das informações advindas dos procedimentos realizados, torna-se possível garantir uma intervenção mínima, ou seja, dentro do estritamente necessário, e que priorize diversas fontes de informação, com o intuito de orientar sua prática a partir de um diálogo intra e intersetorial e dentro da especificidade do caso em questão. Nessa perspectiva, é possível compreender que, na atenção e proteção a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, cada profissional deve conhecer seu papel e suas atribuições da rede de serviços, e os limites de sua atuação. Registra-se que esses dizeres podem ser confirmados pela fala da Profissional atuante na área da Justiça:

A própria articulação da rede, ou seja, conhecer o que o outro profissional faz, quais são as atribuições dos profissionais dos outros setores, conhecer melhor como cada um trabalha, qual a atribuição de cada um, quem são essas pessoas, ter mais claros os serviços de referência, ter essas informações mais claras para os próprios profissionais.

Pelo exposto, afirma-se que é unânime entre as entrevistadas/os o entendimento de que o cuidado integral demanda um trabalho articulado em rede, pautado nas necessidades dos sujeitos envolvidos na situação de violência, e que estes devem ser incluídos nos processos decisórios acerca de si mesmos. As ações devem fazer sentido para a realidade dos envolvidos na via da construção de um vínculo de confiança e corresponsabilização. Isto posto, são evitadas intervenções invasivas ou desnecessárias, que causariam ainda mais sofrimento às crianças e aos adolescentes. As/os entrevistadas/os concordam, quando afirmam que a interlocução e o diálogo em rede também auxiliam para que não ocorram encaminhamentos equivocados, além de evitar que sejam criadas expectativas que não podem ser correspondidas, ou ainda, um descrédito sobre o potencial da atenção. Sobre o assunto, afirma o profissional atuante na área da Assistência Social:

Quando ele não tem a clareza de qual é a função de quem, ele pode fazer encaminhamentos equivocados, pode gerar no outro, que está sendo atendido, expectativas que não correspondem, e aí, dificultar ainda mais esse processo de atenção a essa criança, a esse adolescente que necessita do serviço nesse momento.

As crianças, os adolescentes e suas famílias devem ser informados sobre seus direitos e orientados sobre as formas de realizar a comunicação das situações de violência para a Autoridade Policial e para o Conselho Tutelar. Tal prerrogativa se encontra presente na legislação voltada a crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência (BRASIL, 2018), e na fala das/os entrevistadas/os da área da Saúde e da Assistência Social. O trabalho de orientação se faz na modalidade psicoeducação em violência, para que as/os envolvidas/os nessa situação reconheçam as relações pautadas na violência, que colocariam a criança ou o adolescente em uma posição de objeto de satisfação e controle. Permite, também, perceber a forma como a família atua diante do desenvolvimento da criança e do adolescente, se contribui ou se prejudica sua qualidade de vida. Importa frisar que, muito embora deva existir a instrumentalização de pessoas de referência para a realização da comunicação, as/os profissionais da rede devem assumir a responsabilidade de efetivar a comunicação e o diálogo com as instâncias de proteção e responsabilização, a saber: Serviços de Recebimento e Monitoramento de Denúncias, Conselho Tutelar e Autoridade Policial (Brasil, 2017a), ainda que isso seja feito de forma

anônima, em casos nos quais as/os profissionais se sintam ameaçadas/os em sua integridade física ou emocional. A forma como irá ocorrer essa comunicação deve ser estabelecida no fluxo de atenção da rede municipal, a partir da tratativa acerca da atenção.

Com vistas à proteção e à garantia de direitos das crianças e adolescentes, é explicado a todas/os as/os participantes das entrevistas que a mera suspeita de tratamento cruel, degradante ou de maus tratos deve ser informada ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, conforme estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 13 (BRASIL, 1990). O Conselho Tutelar é um órgão permanente, autônomo e não jurisdicional, responsável por zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes. Suas atribuições e demais disposições são conferidas nos artigos 131 a 140 da mesma normativa. A comunicação ao Conselho Tutelar envolve a quebra de sigilo, portanto, a/o profissional deve compartilhar as informações estritamente necessárias ao entendimento do caso, resguardando o caráter confidencial da comunicação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005), no sentido de garantir a proteção da vítima e o respeito à integridade dos envolvidos na situação de violência.

Para as/os profissionais entrevistadas/os, a população tende a significar o Conselho Tutelar como um órgão policialesco, punitivista e de controle, e que prescinde de qualificação, e que em muitos casos atua de forma arbitrária e pouco articulada com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Nota-se a importância do estabelecimento de protocolos consistentes, em que os diversos atores da rede atuem de forma planejada, e que a comunicação entre profissionais e com as famílias se efetive de forma ética e cuidadosa, na via da proteção.

Para as/os profissionais entrevistadas/os da/o área da Saúde e da Justiça, a notificação da suspeita ou a confirmação da violência contra crianças e adolescentes à Vigilância Epidemiológica do município em que ocorrer a atenção é primordial. Essa notificação ocorre por meio do preenchimento da Ficha de Notificação Individual, e os dados gerados são inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde. Estas, por sua vez, mantêm os serviços de Vigilância em

Saúde/Epidemiológica (BRASIL, 2016). A partir da estruturação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, em 2006, pelo Ministério da Saúde, é possível identificar os tipos e a natureza das violências sofridas por crianças e adolescentes, o perfil destas/es e as características dos prováveis autores da agressão (Brasil, 2010), fatores estes que colaboram para a formulação de estratégias de ação e para a elaboração de políticas públicas.

A princípio, estabelecimentos públicos e privados de Saúde e de Ensino seriam responsáveis por realizar a notificação à Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2017b). Mas, de acordo com orientações do Ministério da Saúde, o ideal é que a/o profissional que fez o atendimento formalize a notificação; no entanto, a equipe ou o serviço em que a/o profissional atua, tem autonomia para decidir quem preencherá a ficha, a depender do caso. Orienta-se, ainda, por uma questão de proteção à/ao profissional, que não seja entregue uma cópia da ficha de notificação no momento da comunicação às instâncias de proteção e responsabilização, mas sim que se realize um informe sintetizado sobre a situação de violência. Cabe frisar que a responsabilidade pela notificação não deve ser meramente individual, mas sim institucional, de forma que as/os profissionais precisam receber apoio para que não sofram retaliações ou ameaças de prováveis autores de violência. Além disso, cabe à gestão do serviço a definição de estratégias para a proteção de trabalhadoras/es, “seguindo os princípios da ética, da humanização, da integralidade e garantindo que a notificação seja realizada como um ato de cuidar e proteger” (BRASIL, 2017b, p. 11).

A fala das/os as/os entrevistadas/os, enfatizam, ainda, a importância do preparo para a acolhida da revelação de situações de violência conforme pontuado por profissional da Assistência Social: *“Em um primeiro momento é acolher, é essa escuta, uma postura de empatia mesmo, uma visão mais histórica, social, acho que isso é importante”*.

É importante considerar que em todas as áreas a/o psicóloga/o está sujeita/o a lidar com informes sobre situações de violência, sejam espontâneos ou estimulados de alguma forma, uma vez que esse é um problema que perpassa as diferentes relações humanas, e sua ocorrência constitui os diferentes sujeitos. Todavia, a prática profissional da pesquisadora enquanto técnica do Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina indica que nem

sempre as/os profissionais estão devidamente qualificadas/os ou se sentem preparadas/os para acolher determinadas falas das crianças ou adolescentes. Tais profissionais tem dúvidas sobre como proceder, qual postura manter, de que forma as informações devem ser colhidas e como devem ser transmitidas. Em meio a essas dúvidas, podem cometer erros que acabam por suggestionar respostas, colocar em xeque o que está sendo dito, criar constrangimentos e, ainda, prejudicar futuros processos de responsabilização. Em vista disso, é indispensável que a atuação seja pautada em

princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional, de forma que a/o profissional deve assumir responsabilidades somente pelas quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p. 08).

A busca por capacitações, portanto, é essencial à realização de um trabalho de qualidade. Do mesmo modo, compete a esses profissionais uma conduta que ofereça respeito, empatia e acolhimento, que permita uma fala livre, destituída de julgamentos e inferências, e que possa validar sentimentos e necessidades., além de incluir uma análise da gravidade de cada situação na direção do cuidado e da proteção. Lembrando que essa acolhida é caracterizada como uma postura ética da/o profissional, com o intuito de identificar as necessidades relativas ao caso, “de maneira a demonstrar cuidado, responsabilização e resolutividade no atendimento” (BRASIL, 2018).

Sobretudo profissionais entrevistadas/os atuantes no contexto da Clínica e da Educação, destacaram a importância da identificação de sinais e sintomas da violência, já que nem sempre a revelação de situações de violência ocorre de forma espontânea. Em se tratando de violência sexual, verifica-se a constância de sinais e sintomas físicos e psíquicos, tais como: atitudes sexuais que não condizem com a idade; demonstração de conhecimento sobre atividades sexuais superiores à sua fase de desenvolvimento; masturbação frequente; brincadeiras que possibilitem o acesso a intimidades; mudanças de comportamento; e infecções urinárias de repetição. Além de lesões na área genital, nos dentes; sangramento vaginal ou anal; fissuras ou flacidez anal; rompimento himenal; doenças sexualmente transmissíveis; gravidez; e aborto (BRASIL, 2010). Vale registrar que o fato de o/a autor/a da violência ser uma

figura próxima, pode estar vinculado à demora na revelação da situação de violência, ou seja, há o medo de que pessoas significativas sofram algum dano. (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011). A revelação do ato de violência pode ser fator vinculado à desagregação familiar, ao divórcio e ao distanciamento de parentes amados, além das repercussões que o caso pode ter nos diversos espaços vivenciais (DALCIN; MORAES; CAVALCANTI, 2007). Destaca-se, ainda, a culpabilização da criança ou da/o adolescente por ter sido abusada/o (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011), o que acaba por ser reforçado socialmente, tendo em vista a cultura patriarcal predominante, criada a partir de uma relação de poder e dominação entre os envolvidos na situação de violência.

Defende-se a psicoeducação em violência como uma importante ferramenta de prevenção, uma vez que auxiliaria crianças, adolescentes e seus responsáveis na identificação da ocorrência de tais situações, partindo do entendimento de que são sujeitos de direitos e precisam estar protegidas/os de qualquer ação ou omissão que prejudique seu desenvolvimento. Essa atuação caminha na direção da prevenção e da coibição da violência, constituindo-se em um local de destaque o espaço escolar, uma vez que faz parte do cotidiano dessa população, como referido pela psicóloga atuante na área de Assistência Social do município:

Acho importante a presença do psicólogo e do assistente social na escola, pois podem trabalhar de uma forma preventiva, abrir esse assunto, falar sobre abuso em um sentido de trabalhar a educação para a sexualidade, relações de gênero, esse trabalho mais psicoeducacional.

Entende-se que a escola e as/os profissionais da educação são figuras centrais na prevenção e resposta às violências, devendo ser garantida a permanência de crianças e adolescentes neste espaço e a manutenção do contato com os adultos (UNICEF; FBSP, 2021).

Para que seja feito um trabalho de qualidade no espaço escolar, é preciso levar em consideração alguns pontos: a resignificação por parte das/os profissionais de ideais e estereótipos ligados à infância, à adolescência, à família e ao casamento, os quais podem ser excludentes ou gerar sofrimentos, de forma a acolher as diferenças sem julgamentos ou imposições. Capacitação para mediar atividades educativas vinculadas ao reconhecimento dos limites em relação ao corpo e as diferentes relações, no respeito a si e ao outro, como

gênero e sexualidade. Segundo Guzzo (2016), a atuação nesse contexto deve ultrapassar os muros da escola e incluir a comunidade, buscando compreender como as pessoas percebem as situações de violência vivenciadas e a forma de organização das redes de apoio afetivo e social.

Considerando a pandemia pelo novo Coronavírus, em que as escolas tiveram que fechar as suas portas a fim de coibir o contágio e o risco à vida da população escolar, pode-se pensar em um prejuízo à identificação de situações violadoras de direitos e a devida proteção às crianças e adolescentes. Em contexto de aulas online e o necessário acesso a tecnologias, em dissonância com o aumento do índice de pobreza e acentuamento das desigualdades (Gemaque, 2021), a escola poderia vivenciar dificuldades para organizar espaços de acolhida de revelações espontâneas e denúncias de abusos e maus tratos, deixando de atuar como um vetor de proteção, escuta e acolhimento de crianças e adolescentes.

Para além da acolhida da revelação espontânea e do atendimento nas diferentes políticas de atenção, consoante as/os profissionais atuantes na área da Justiça e da Segurança Pública, a/o psicóloga/o pode realizar a escuta especializada e o depoimento especial. A primeira ocorre no âmbito da rede de proteção nos campos da Educação, da Saúde, da Assistência Social, da Segurança Pública e dos Direitos Humanos, com vistas a compreender a situação de violência. Em consonância com o Decreto nº 9.603/2018, esse procedimento de entrevista é voltado ao acolhimento e à superação da violação sofrida, e deve ser realizado por profissionais devidamente capacitados cuja finalidade é a proteção social e o provimento de cuidados (BRASIL, 2018). As profissionais entrevistadas da área da Justiça, corroboram as orientações públicas (BRASIL, 2019b), e indicam que tal estratégia deve ser realizada em caráter de exceção, isto é, quando os demais métodos realizados anteriormente junto a crianças, aos adolescentes e aos seus familiares ou responsáveis não trouxerem dados suficientes para a realização das intervenções necessárias pela rede de proteção.

Muito embora tenha uma postura investigativa, pautada em conhecimentos sobre memória, linguagem e atenção, a escuta especializada não diz respeito a uma investigação, tampouco tem o intuito de produzir provas. Todavia, as/os profissionais podem ser requisitadas a depor enquanto

testemunhas/os. Devem prestar informações estritamente fundamentais ao entendimento do caso e a realização de ações voltadas à proteção integral das crianças e adolescentes (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

Já, no que se refere ao depoimento especial, este se caracteriza como um procedimento de oitiva regido por protocolos, realizado perante a Autoridade Policial ou Judiciária, e tem a característica da produção de provas, no intuito de colaborar com o processo de investigação e responsabilização (BRASIL, 2017a; 2018). No Sistema Conselhos de Psicologia, existem controvérsias sobre a realização do depoimento especial pela/o psicóloga/o. O Conselho Federal de Psicologia faz recomendação de que a/o profissional de Psicologia não realize tal prática, vez que a considera inquisitorial e violadora de direitos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018). Entrevistadas atuantes neste campo de prática profissional entendem que teriam condições de assegurar um exercício pautado no entendimento do desenvolvimento humano, análise dos condicionantes que constituem a subjetividade, cuidado quanto a formas humanizadas de comunicação, e que se preocupe com falas de cunho sugestivo ou revitimizador. Mesmo no depoimento especial, o horizonte não deixa de ser a proteção e o provimento de cuidados, principalmente quando a criança ou a/o adolescente é retirada/o do lugar de instrumento de produção de provas e passa a ser vista/o como um sujeito em situação peculiar de desenvolvimento.

Ainda sobre a *atuação profissional*, nota-se, a partir das entrevistas junto às/aos profissionais atuantes na área da Saúde Pública, da Justiça e da Segurança Pública, que a realização de avaliações psicológicas faz parte de suas atribuições: “A gente faz, em muitos casos, uma avaliação psicológica, em que a gente vai fazer a reunião das informações e dos conteúdos psicológicos”. Segundo Rovinski e Pelisoli (2019), quando se trata do contexto da Justiça e da Segurança Pública, a avaliação psicológica se faz no sentido de subsidiar decisões, considerando a emissão de pareceres de interesse dos agentes jurídicos. O foco de intervenção deve ser sempre a criança e a/o adolescente vítima de violência, objetivando à sua proteção integral. Por outro lado, no contexto clínico, é possível depreender das entrevistas que, quando se realiza uma avaliação psicológica, o resultado desse trabalho não constitui uma prova técnica, mas sim um documento com informações sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente, possíveis consequências psíquicas decorrentes da

situação de violência, e necessidades emocionais a serem tratadas em acompanhamento terapêutico. Contudo, a/o psicóloga/o pode ser requisitada/o a realizar perícia mediante solicitação judicial. Essa questão fica evidente na fala da profissional atuante na clínica particular:

Esse ano, acho que atendi três crianças nesse contexto. Vinham com a suspeita para a avaliação. Foi muito bom, porque não se confirmou, e em nenhum momento desse atendimento eu trouxe para essa criança algum indício do que estava investigando.

Nesses casos, há que se considerar que pessoas atendidas anteriormente, em um processo terapêutico, não podem ser avaliadas em contexto pericial pela/o mesma/ profissional, levando-se em conta o que foi lavrado pelo Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o, em seu artigo 2º, alínea “k”, no qual é vedado “ser perito, avaliador ou parecerista em situações nas quais seus vínculos pessoais ou profissionais, atuais ou anteriores, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, p. 10).

A avaliação psicológica é normatizada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 09/2018, que estabelece diretrizes para a realização de avaliação psicológica no exercício profissional da/o psicóloga/o. A decisão sobre a realização de tal estratégia e a forma como será seu processo levam em consideração os fenômenos psicológicos que se pretendem investigar, a partir do uso de recursos teóricos e metodológicos pautados na ciência psicológica ou que, não tendo respaldo nesta ciência, coadunem com o Código de Ética Profissional da/o Psicóloga/o. É imperioso, ainda, entender o contexto de solicitação ou motivação para realizar a avaliação, tendo em vista os objetivos da prestação de informações decorrentes desse processo e os impactos sociais que podem advir mediante a apresentação dos resultados.

Em se tratando de abuso sexual infantojuvenil, quando a/o profissional se encontra na rede de proteção, não compete a esta/e a realização de perícias, a elaboração de documentos de caráter investigativo, tampouco produzir provas, visto que essas atividades não correspondem aos tipos de vínculos e objetivos desses serviços (BRASIL, 2017a; 2018). Tal entendimento aparece na fala do profissional atuante na política de Assistência Social: “Não tem algo no sentido investigativo, é preciso relatar o acompanhamento, as demandas, a gente procura colocar que são demandas que se relacionam a questões sociais, que o

município precisa de um determinado serviço”. Cabe a análise quanto às demandas e às necessidades sociais tanto da Saúde quanto da Educação desse público, contemplando sua realidade social, histórica e as relações que permeiam tais situações. À vista disso, tem-se como destaque o Artigo supracitado do Código de Ética Profissional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005), o qual trata do respeito ao vínculo estabelecido e dos possíveis prejuízos decorrentes de intervenções que ultrapassam os limites das políticas em que as/os profissionais atuam. Considerando os diferentes procedimentos que podem ser realizados pela/o profissional na atenção a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, convém que seja feito um estudo sobre a pertinência do processo avaliativo, uma vez que a criança e a/o adolescente não deve servir como instrumento de prova, ainda que a avaliação produza uma prova técnica. Ao pessoalizar os envolvidos aos olhos da lei, a avaliação teria por escopo a psicodinâmica das situações que envolvem o abuso sexual, a dinâmica familiar abusiva, as perspectivas de apoio, os encaminhamentos para tratamentos, as possibilidades de preservação do convívio familiar e comunitário e dos vínculos afetivos, além da análise dos condicionantes sociais, históricos e culturais da violência (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019a).

No tocante às avaliações psicológicas, o preparo técnico, ético e emocional da/o profissional, para lidar com os conteúdos apresentados, é essencial para que o processo de avaliação não ocorra de forma parcial, ou pautada em estereótipos e discriminações. Além disso, a nitidez quanto aos constructos que se pretende avaliar e o entendimento sobre seu papel naquele momento auxiliam para que a/o profissional não ultrapasse o campo psicológico ou faça afirmações de ordem taxativa, o que poderia caracterizar um erro ético. Ademais, o ambiente em que se realiza a avaliação deve propiciar que esta seja feita com qualidade, oferecendo um espaço físico e relacional de acolhimento, de segurança, de respeito e de confiança.

Em todas as áreas de atuação pesquisadas, a/o profissional pode ser requisitada/o a prestar informações sobre o trabalho desenvolvido, conforme foi destacado, de forma unânime, nas entrevistas. Tais informações são disponibilizadas com o objetivo de seguir o que está proposto na Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 06/2019, que institui regras para a elaboração

de documentos escritos, produzidos pela/o psicóloga/o no exercício profissional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019b). No que se refere a essa normativa, é relevante ao trabalho o conhecimento das diferentes modalidades de documentos, sua estrutura e finalidade, ao passo que tais contratos devem ser produzidos em conformidade com as informações que se pretende compartilhar. A normativa pontua a necessária articulação entre referencial teórico e metodológico com os dados a serem informados, utilizando uma linguagem técnica e objetiva. Além do mais, devem ser resguardados os limites do que se pretende informar, evitando-se a colocação de termos que possibilitam um julgamento subjetivo, trechos sem o devido respaldo científico ou considerações parciais e deterministas. Para a elaboração de um documento, é indispensável uma reflexão crítica acerca dos condicionantes que incidem nas realidades dos sujeitos e seus efeitos no psiquismo, naquilo que diz respeito à ciência psicológica.

Enfim, no campo de *atuação profissional* frente ao abuso sexual infantojuvenil, a atenção à saúde mental se torna relevante, considerando os danos físicos e psíquicos que podem resultar de tais situações, ponto que aparece de forma consensuada nas falas das/os profissionais, a exemplo do comentário trazido pela profissional atuante na clínica particular:

Ele não se deu conta de que o que ele viveu foi abuso, e a extensão desse dano. Então o processo terapêutico começa a revelar isso de uma forma muito sustentada. Ao mesmo tempo em que vai se percebendo a situação vivida, vai se construindo suporte para poder lidar com aquela situação.

Segundo Furniss (1993, apud CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009a), os danos trazidos das situações de violência podem ser classificados como primários - quando decorrentes da própria situação de violência; e secundários - quando resultam de intervenções inadequadas ou da ausência de intervenção da rede de proteção. As consequências do abuso sexual na infância e na adolescência incluem distúrbio ou impossibilidade de assumir uma vida adulta saudável, dificuldades no desenvolvimento afetivo e sexual e desvios do comportamento sexual (BRASIL, 2010), ainda, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), depressão, suicídio, promiscuidade sexual e prejuízo no desempenho acadêmico (ROVINSKI; PELISOLI, 2019), padrões de comportamento pouco controlados e impulsivos (KARAYIANNI *et al.*, 2017),

além de apatia, uso e abuso de substâncias, transtornos de personalidade e morte (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009a). De forma geral, são associados a fatores intrínsecos aos sujeitos, como constituição psíquica e desenvolvimento neurológico, como também a existência de fatores de risco e proteção extrínsecos, vinculados a recursos sociais, financeiros e rede de suporte.

Tais fatores podem ser trabalhados por meio do brincar, estratégia lúdica de escuta do psiquismo infantojuvenil, como pode ser observado na fala da profissional da clínica particular: “Eu os recebo, acolho a demanda, ouço, faço alguns atendimentos no sentido de ouvir essa criança, aí vai para o lúdico, brincadeiras, vai para o chão. A criança vai se manifestando (...) porque dependendo da idade da criança, ela vai estabelecer um vínculo através de uma estratégia”. O brincar pode ser uma importante estratégia no estabelecimento do vínculo e desenvolvimento do processo de atenção às crianças e adolescentes. Representa uma via de diálogo e trocas que propicia o encontro e as descobertas (CAMARGO; NASCIMENTO, 2021).

Diante dos questionamentos acerca da *atuação profissional*, são pontuadas algumas lacunas na rede de atenção a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, que podem vir a prejudicar a qualidade do trabalho ofertado. Nas falas das/os entrevistadas/os da área da Saúde Pública e Particular, da Assistência Social, da Educação e da Segurança, a baixa oferta ou a inexistência de serviços que tenham ações em saúde mental, pautadas na prevenção, no diagnóstico, na orientação, na redução do sofrimento psíquico, e na perspectiva curativa se fazem presente. Esse olhar clínico busca levar em conta a complexidade do indivíduo e a constituição de sua subjetividade, além de contribuir para a realização de mudanças e transformações na vida de sujeitos e de grupos nas mais variadas situações, ao passo que poderia ser realizada em diferentes espaços, como clínicas privadas, unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

Ainda, quanto às lacunas, nota-se a preocupação das/os profissionais entrevistadas/os das áreas da Educação, da Saúde, da Assistência Social e da Justiça com a amplitude de demandas nessa temática *versus* a insuficiência de profissionais. Quando a/o profissional se faz presente, acabam faltando

qualificações específicas, em especial no que concerne à violência, conforme assinalam os entrevistados da área da Segurança Pública e da Assistência Social. Supervisões e estudos de caso em conjunto são praticamente inexistentes no cotidiano de trabalho das/os entrevistadas/os, muito embora sejam essenciais para a troca de conhecimentos e para o preparo profissional. Entende-se, para tanto, que esses dados podem ser preocupantes, uma vez que a violência institucional, expressa na Lei nº 13.431/2017, pode originar-se, justamente, da falta de preparo profissional na realização de suas atividades, tanto do ponto de vista dos cuidados éticos quanto técnicos, no entendimento de seu papel e da rede, na avaliação sobre o seu trabalho e o da equipe, na interlocução entre as/os profissionais, na segurança quanto ao trabalho a ser desempenhado, e no desenvolvimento de uma postura pautada na continência e na proteção (BRASIL, 2017a).

Esse preparo profissional, para além de ser teórico e técnico, também é emocional. Quando existem dificuldades de ordem pessoal para acolher determinadas situações, podem ser feitas intervenções parciais, pautadas em vieses arbitrários e juízos de valor, que desconsideram a realidade dos sujeitos com os quais se trabalha, voltando-se os olhos apenas para as necessidades emocionais da/o profissional. Essa questão pode ser suprida com a realização de psicoterapia, a partir da tomada de consciência de sentimentos, percepções e comportamentos que interrompem o exercício da espontaneidade e prejudicam o bem estar, além da troca com os pares sobre limites e dificuldades nesse trajeto de atenção às violências, o que trará maior entendimento do contexto de trabalho e segurança no fazer.

Por fim, no terceiro bloco de análise, a qual se refere às *práticas exitosas*, percebe-se na fala das/os profissionais entrevistadas/os, atuantes na área da Assistência Social, da Educação e da Segurança Pública a importância da criação de centros de atenção específicos para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, em uma perspectiva clínica que promova atendimento voltado à saúde mental. Conforme suas experiências, a atuação cunhada nesse viés colabora para a reparação psíquica dos danos causados pela vivência de situações de violência. A esse respeito, citou-se a criação do Centro de Atenção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual (CAVS), na cidade de São José/SC, que conta com uma equipe formada por dois psicólogos, uma

assistente social e um pediatra. Se trata de um atendimento especializado, que recebe solicitações de atendimento por parte de Conselhos Tutelares, Hospitais, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Vigilância Epidemiológica, com o objetivo de realizar atendimentos em saúde mental a crianças e adolescentes com sofrimento psíquico em decorrência de violações sofridas. Profissionais da Assistência Social e da Educação mencionaram a criação de uma equipe de acolhimento no âmbito da Assistência Social, atuante junto ao CREAS, de São José, a qual possibilitou a reformulação do fluxo da atenção em Assistência Social para atenção da demanda reprimida nessa área em no máximo três meses. Esse não é um período engessado, visto que o trabalho no CREAS abarca não só a questão da violência, mas a desigualdade social, buscando-se sempre atuar de forma interdisciplinar, com participação ativa dos usuários do serviço.

A partir das entrevistas realizadas, demonstra-se que a atuação destas/es profissionais junto a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual é composta por ações que primam pela proteção e provimento de cuidados, no sentido da garantia de direitos. Do mesmo modo, destaca-se a atenção das/os profissionais entrevistados para a organização do trabalho e as implicações éticas, técnicas e políticas decorrentes de sua atuação.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em face à realidade de atuação profissional conhecida através do trabalho de pesquisa, constata-se que são vigentes as leis que asseguram a crianças e adolescentes brasileiros o direito de viver em um ambiente saudável e livre de violências, sendo as principais normativas decorrentes do processo de redemocratização do país, como a Constituição Federal (BRASIL, 1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), e mais recentemente, a Lei nº 13.431/2017, que estabelece o Sistema de Garantia de direitos da criança e adolescente vítima ou testemunha de violência (BRASIL, 2017aa).

Muito embora tenham sido estabelecidas normativas com o intuito de proteger e assegurar direitos de crianças e adolescentes, o exercício de atenção ainda tem muito a avançar. Percebe-se a necessidade de políticas efetivas que garantam a proteção integral da pessoa em situação de violência, e a

responsabilização de quem comete a violência, a partir de um olhar apurado para a articulação e diálogo em rede, qualificação profissional e planejamento de ações. Ainda existem questões a serem desconstruídas, como a própria terminologia vítima, em contraponto ao sujeito agressor, o que acaba por reforçar vieses que cristalizam e esvaziam historicidades, além de discriminar as pessoas envolvidas na situação de violência. Atinente a isso, faz-se necessário que a atuação seja contextualizada, e que tenha um olhar crítico sobre as relações estabelecidas entre os sujeitos, permeadas por seus diferentes marcadores sociais.

A escuta atenta e sensível, que se vincula às necessidades e potencialidades, se mostra essencial na construção de um vínculo de confiança, de respeito e de empatia. Além disso, a atuação se pauta na atenção aos riscos e possibilidades de reconhecimentos e ruptura com as situações de violência, de modo a construir ações que sejam efetivamente protetivas. As decisões devem ser sempre realizadas em conjunto (envolvendo o Sistema de Garantia de Direitos e os Sujeitos de Direitos), de modo a fazer sentido às diferentes realidades. É indiscutível que se trabalhe com a proteção, a responsabilização e a prevenção de novas violências, com o condão de minimizar os danos advindos das violações de direitos, em um processo de cuidado e reparação.

Ao atuar com violências, fica evidente a necessidade de a/o profissional se despir de ideais e estereótipos ligados à infância, à adolescência e à família, em uma perspectiva de respeito e acolhimento às diferenças, do mesmo modo que na atenção aos interesses das pessoas envolvidas nas situações de violação de direitos. Na atuação profissional, destaca-se, ainda, a importância da qualificação teórica, técnica e emocional para amparar as situações que se apresentam, sem que as/os profissionais incorram em vieses revitimizantes, uma preocupação essencial para a atuação no campo das violências contra crianças e adolescentes, presente em normativas federais (BRASIL, 2017a; 2018).

Quanto à possibilidade de revitimização, a relevância da comunicação intra e intersetorial se destaca nas entrevistas. O diálogo bem estabelecido, que contribua com a articulação de informações desde o registro até a escolha da forma de transmiti-las e proceder ao encaminhamento, pode evitar que sejam realizados procedimentos repetitivos ou invasivos. Do mesmo modo, as qualificações profissionais, as discussões de caso e a realização de supervisões

potencializam o fazer e colaboram para que as ações ocorram de modo corresponsável, dialógico e compromissado com a realidade das pessoas em situação de violência.

É preciso avaliar de forma constante a qualidade do trabalho e dos vínculos estabelecidos, na direção de validar histórias e perceber necessidades que ultrapassem o âmbito individual e familiar. A Psicologia como ciência e profissão dispõe de ferramentas para entender a construção da subjetividade humana, efetivar uma análise crítica das estruturas de poder que permeiam as relações e realizar uma prática sensível e qualificada diante de situações que provocam o sofrimento humano. Para tanto, indubitável que exista o exercício profissional com delicadeza e preparo na busca de novas narrativas e, acima de tudo, que nenhuma relação seja pautada pela violência.

Por todo o exposto, reforço uma postura que se assenta no cuidado e na produção de sentido e diz respeito à humanidade do fazer e à qualidade que alcançam o vínculo, a partir da disposição para o encontro que vai para além do conhecimento teórico e normativo. Uma prática que só é sensível porque é segura do seu papel, dos seus limites e da sua potência.

Torna-se essencial que haja uma prática que se desvincule de vieses adultocêntricos e que acreditem na possibilidade de apenas uma ciência, de forma solitária, dar conta de um contexto estruturalmente violento. É preciso que sejam reconhecidos limites, e que o intuito do trabalho seja a transformação de vidas, das famílias e sociedade, em uma luta diária que não deve se prestar ao desserviço do juízo de valor, da culpabilização de crianças e adolescentes pelos atos violentos cometidos contra eles e da falta de conexão com as necessidades e potencialidades dos sujeitos.

Defendo uma postura, mais que uma forma de agir ou de pensar. Defendo o exercício corajoso da delicadeza e da gentileza em meio à dureza, a sensibilidade diante do sofrimento do outro e a assunção de nossas responsabilidades enquanto profissionais. Nossa busca diária, enquanto psicólogas/os, deve ser a ambiência, a continência, o não julgamento, a busca pela potência do outro e, acima de tudo, a garantia de direitos. Somos profissionais da reflexão crítica e da qualificação constante. Agentes de proteção e de transformação social, do compromisso atento às diferentes realidades, à

promoção de saúde e qualidade de vida das pessoas. Que possamos seguir na direção do que nos rege enquanto ciência e profissão.

## REFERÊNCIAS

ADED, Naura Liane de Oliveira. DALCIN, Bruno Luís Galluzzi da Silva. MORAES, Talvane Marins de. CAVALCANTI, Maria Tavares. Children and adolescents victimized by sexual abuse in the city of Rio de Janeiro: an appraisal of cases. **Journal of Forensic and Legal Medicine**. v. 14, 4. ed, maio de 2007, p. 216-220. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2006.07.006>. Acesso em: 2 jun. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 28 maio 2019.

BRASIL. **Lei nº 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/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 8 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 Seção 1e, de 18/5/01. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf). Acesso em: 25 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 03 mar. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 04 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, 2017a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm). Acesso em: 04 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: [http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/07/cartilha\\_notificacao\\_violencias\\_2017.pdf](http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/07/cartilha_notificacao_violencias_2017.pdf). Acesso em: 01 jun. 2019.

BRASIL. **Decreto Nº 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. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2018/decreto-9603-10-dezembro-2018-787431-norma-pe.html>. Acesso em: 2 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Relatório de denúncias de violação de direitos de crianças e adolescentes em 2019. Governo Federal. **Disque Direitos Humanos: Relatório 2019**. Governo Federal, 2019a. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/aceso-a-informacao/dados-abertos/disque100/relatorios/relatorio-2019\\_disque-100\\_crianças-e-adolescentes.pdf/view](https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/aceso-a-informacao/dados-abertos/disque100/relatorios/relatorio-2019_disque-100_crianças-e-adolescentes.pdf/view). Acesso em: 01 ago. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Guia prático para implementação da política de atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência**. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: CNMP, 2019b. Disponível em: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2020/LIVRO\\_ESCUTA\\_PROTEGIDA\\_MENOR\\_10.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2020/LIVRO_ESCUTA_PROTEGIDA_MENOR_10.pdf). Acesso em: 2 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque 100 registra mais de 119 mil denúncias de violência contra crianças e adolescentes, em 2021**. Brasília: MMFDH, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2021/outubro/disque-100-registra-mais-de-119-mil-denuncias-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-em-2021> Acesso em: 23 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes** – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. Brasília: MMFDH, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf>. Acesso em: 22 já. 2022.

CAMARGO, Jeyce Caroline Oliveira; NASCIMENTO, Márcio Alessandro Neman. A importância do brincar para crianças em atendimento psicológico no contexto da Justiça Criminal: uma experiência em uma Defensoria Pública mato-grossense. **Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, Mato Grosso, vol. 03, n. 13, jan. - abr., 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Rudinei/Downloads/12300-Texto%20do%20Artigo-53150-1-10-20211025.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2022.

CARVALHO, Cynthia Gazal; MALTA, Debora Carvalho; SILVA, Marta Maria Alves da.; MALTA, Sonia Gesteira; COSTA, Valter Chaves; GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro. Vigilância dos acidentes e violências no Brasil e proposta dos Serviços Sentinelas. In: NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves; CONSTANTINO, Patrícia (Org.). **Impactos da Violência na Saúde**. 2a ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010/05**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: CFP, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 013/2007**. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília: CFP, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **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, Brasília: CFP, 2009a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Falando sério sobre a escuta de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência e a rede de proteção** – Propostas do Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2009b.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nota Técnica nº 1/2018/GTEC/CG. **Nota Técnica sobre os Impactos da Lei nº 13.431/2017 na Atuação das Psicólogas e dos Psicólogos**. Brasília: CFP, 2018. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/NOTA-TECNICA-%C2%BA-1\\_2018\\_GTEC\\_CG.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/NOTA-TECNICA-%C2%BA-1_2018_GTEC_CG.pdf). Acesso em 27 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Discussões sobre depoimento especial no sistema conselhos de Psicologia**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília: CFP, 2019a.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 06/2019**. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Brasília: CFP, 2019b.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas**. Brasília: CREPOP, 2012.

DAHLBERG, Linda. L.; KRUG, Etienne. G. **Violência: um problema global de saúde pública**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, jan. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-1232006000500007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232006000500007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 21 maio 2019.

DELZIOVO, Carmem Regina; COBRA, Ana Lúcia Nogueira; NEVES, Carlos Magno; PLATT, Vanessa Borges. **Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. Ano 15, v.8, 2021. FBSP: São Paulo, 2021.

GEMAQUE, Adrimauro. A pandemia agravou a desigualdade de renda e a pobreza no Brasil. **Revista Eletrônica Ecodebate**, ed. 3.667, maio 2021. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2021/05/21/ecodebate-indice-da-edicao-n-3-667-de-21052021/>. Acesso em 22 jan. 2022.

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: 23 jan. 2022.

GUZZO, Raquel Souza Lobo. Risco e proteção: análise crítica de indicadores para uma intervenção preventiva na escola. In: FRANSCHINI, Rosângela; VIANA, Meire Nunes. **Psicologia Escolar: que fazer é esse?** Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2016.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; RAMOS, Michele da Silva; KOLLER, Sílvia Helena. A Revelação de Abuso Sexual: As Medidas Adotadas pela Rede de Apoio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Rio Grande do Sul, v. 27, n. 4, p. 467-473, Out-Dez 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/Zs6C6DvBkVvgdt6hSTMVv6g/?lang=pt>. Acesso em 26 maio 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência**. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/180604\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2018.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf). Acesso em 24 maio 2019.

KARAYIANNI, Eleni; FANTI, Kostas A.; DIAKIDOY, Irene-Anna; HADJICHARALAMBOUS, Maria-Zoe; KATSIMICHA, Evita. Prevalence, contexts, and correlates of child sexual abuse in Cyprus. **Child Abuse & Neglect**. Cyprus, v. 66, p. 41-52, abr. 2017. Disponível em: <https://www>.

sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014521341730056X. Acesso em: 26 maio 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20, n. 3, p. 646-647, mai-jun 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/01.pdf>. Acesso em: 21 maio 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (Org.). **Impactos da Violência na Saúde**. 2a ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde**. OMS: Genebra, 2002.

ROVINSKI, Sonia Liane Reichert; PELISOLI, Cátula da Luz. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: testemunho e avaliação psicológica**. São Paulo: Vetor, 2019.

SCOBERNATTI, Gisele; NARDI, Henrique Caetano. Os usos do abuso sexual. **Psicologia e Sociedade**. v. 33, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/9xdw9fvsMdKbn7SxKHs6tWg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2021.

FUNDO DA NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. UNICEF; FBSP. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>. Acesso em 22 jan. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Resolução Normativa nº 14/2019/PROPG, de 11 de abril de 2019**. Dispõe sobre os procedimentos para elaboração e disponibilização no Repositório Institucional de trabalhos de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado na Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2019.