

**Serviço de
Proteção Social
a Crianças e
Adolescentes
Vítimas de
Violência, Abuso e
Exploração Sexual
e suas Famílias:
referências para
a atuação do
psicólogo**



1ª edição
Brasília-DF
Conselho Federal de Psicologia
2009

**Serviço de Proteção Social
a Crianças e Adolescentes Vítimas
de Violência, Abuso e Exploração Sexual
e suas Famílias: referências para
a atuação do psicólogo**

Organizadores
Conselho Federal de Psicologia
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Comissão de elaboração do documento

Joseleno dos Santos
Karin Koshima
Maria Luiza "Malu" Oliveira
Sandra Amorim

Finalização

Antonio José Angelo Motti

Este documento recebeu contribuições adicionais da equipe técnica do Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome (MDS)

Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo

1ª edição

Brasília-DF
Conselho Federal de Psicologia
2009



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

1ª edição – 2009
Projeto Gráfico – Luana Melo
Diagramação – Erika Yoda e Fabricio Martins
Revisão – Bárbara de Castro, Joira Coelho e Maria Inês Dorça da Silva



Liberdade de Expressão – Agência e Assessoria de Comunicação
atendimento@liberdadeexpressao.inf.br

Coordenação Nacional do CREPOP
Ana Maria Pereira Lopes
Maria da Graça M. Gonçalves
Conselheiras responsáveis
Cláudio H. Pedrosa
Coordenador técnico CREPOP
Mateus C. Castelluccio
Natasha R. R. Fonseca
Assessoria de projetos

Coordenação Geral/ CFP
Yone Duarte

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR 6022 de 2003, 6023 de 2002, 6029 de 2002 e 10520 de 2002.

Direitos para esta edição: Conselho Federal de Psicologia
SRTVN 702, Ed. Brasília Rádio Center, conjunto 4024-A
70719-900 Brasília-DF
(11) 2109-0107
E-mail: ascom@pol.org.br
www.pol.org.br
Impresso no Brasil – agosto de 2009

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

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 / Conselho Federal de Psicologia. – Brasília: CFP, 2009.

92 p.

ISBN 978-85-89208-19-2

1. Violência 2. Adolescentes 3. Abuso da criança 4. Abuso sexual I. Título.

HM291

Conselho Federal de Psicologia
XIV Plenário
Gestão 2008–2010

Diretoria
Humberto Verona
Presidente

Ana Maria Pereira Lopes
Vice-Presidente

Clara Goldman Ribemboim
Secretária

André Isnard Leonardi
Tesoureiro

Conselheiros Efetivos

Elisa Zaneratto Rosa
Secretária Região Sudeste

Maria Christina Barbosa Veras
Secretária Região Nordeste

Deise Maria do Nascimento
Secretária Região Sul

Iolete Ribeiro da Silva
Secretária Região Norte

Alexandra Ayach Anache
Secretária Região Centro-Oeste

Conselheiros Suplentes

Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Andréa dos Santos Nascimento
Anice Holanda Nunes Maia
Aparecida Rosângela Silveira
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Jureuda Duarte Guerra
Marcos Ratinecas
Maria da Graça Marchina Gonçalves

Integrantes das Unidades Locais do CREPOP

Conselheiros: Leovane Gregório (CRP01); Rejane Pinto de Medeiros (CRP02); Luciana França Barreto (CRP03); Alexandre Rocha Araújo (CRP04); Lindomar Expedito Silva Darós e Janaina Barros Fernandes (CRP05); Marilene Proença R. de Souza (CRP06); Ivarlete Guimarães de França (CRP07); Maria Sezineide C. de Melo (CRP08); Sebastião Benício C. Neto (CRP09); Rodolfo Valentim C. Nascimento (CRP10); Adriana Alencar Pinheiro (CRP11); Catarina Antunes A. Scaranto (CRP12); Julianna Toscano T. Martins (CRP13); Marisa Helena A. Batista (CRP14); Izolda de Araújo Dias (CRP15); Mônica Nogueira S. Vilas Boas (CRP16); Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17). Técnicos: Renata Leporace Farret(CRP01); Thelma Torres (CRP02); Úrsula Yglesias e Fernanda Vidal (CRP03); Mônica Soares da Fonseca Beato (CRP04); Beatriz Adura (CRP05); Marcelo Saber Bitar e Ana Maria Gonzatto (CRP06); Karla Gomes Nunes e Silvia Giuliani (CRP07); Carmen Regina Ribeiro (CRP08); Marlene Barbaresco (CRP09); Eriane Almeida de Sousa Franco (CRP10); Évio Gianni Batista Carlos (CRP11); Katiúska Araújo Duarte (CRP13); Mário Rosa da Silva (CRP14); Eduardo Augusto de Almeida (CRP15); Mariana Passos Costa e Silva (CRP16); Bianca Tavares Rangel (CRP17).

Sumário

Apresentação.....	9
Eixo 1 – Dimensão ético-política.....	11
A assistência social e a proteção social especial de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência sexual.....	15
O Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias.....	21
O local da prática do psicólogo	23
Eixo 2 – A Psicologia e o Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias.....	27
Psicologia e políticas públicas – formação e trans-formação.....	29
O CREAS e o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.....	32
Limites e possibilidades de uma prática em construção.....	33
Refletindo sobre causas e consequências das múltiplas violências contra crianças e adolescentes.....	39
O(a) autor(a) da violência	40
Enfrentamento ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes: aspectos teóricos, técnicos, metodológicos e éticos.....	43
Eixo 3 – A atuação do psicólogo	47
O atendimento psicossocial	49
Alguns conceitos importantes	51
Planejamento da intervenção.....	52
Estudo de caso.....	55
Roteiro de estudo de caso.....	55
Operacionalização do atendimento	56
Acolhimento e triagem.....	57

Entrevistas psicológicas iniciais.....	58
Atendimento psicológico.....	60
Fundamentação para o trabalho em grupo	61
Grupos de apoio a crianças e adolescentes	63
Grupo de apoio às famílias	63
Entrevistas de revelação	64
O setor psicossocial e sua relação com o atendimento jurídico	66
Aspectos específicos do atendimento a crianças e adolescentes em situação de exploração e tráfico para fins sexuais – sujeitos em situação de vulnerabilidade com direitos violados.....	68
Atendimento aos autores de agressões sexuais.....	71
Princípios norteadores da prática profissional	76
Eixo 4 – Gestão do trabalho	79
REFERÊNCIAS	85

Apresentação

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) tem a satisfação de oferecer à categoria e à sociedade em geral mais um documento de referências técnicas para atuação do psicólogo em políticas públicas, produzido com a metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP).

Eis aqui o documento de referências 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* apresentado pelo Sistema Conselhos aos psicólogos como referência sólida e cuidadosa para fortalecer as discussões e as experiências práticas da Psicologia brasileira no âmbito dessa complexa temática, garantindo princípios éticos e políticos norteadores, sem estabelecer definições rígidas para o trabalho nesse campo, mas possibilitando a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva.

A publicação deste documento, que lida com tão delicada e complexa questão de nossa sociedade, marca mais um passo no movimento de aproximação da Psicologia com o campo das políticas públicas, em uma perspectiva de garantia dos direitos humanos, de fortalecimento da cidadania por meio do controle social e de um Estado responsável.

Este documento foi redigido por comissão de conceituados especialistas, a convite do CFP, em diálogo com o resultado da pesquisa realizada nacionalmente, por meio de questionário *on-line* e de reuniões presenciais conduzidas por técnicos do CREPOP nas unidades locais dos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs). Uma versão preliminar foi disponibilizada para avaliação da categoria por meio de consulta pública, que possibilitou a contribuição de psicólogos que trabalham há certo tempo com esse tema, em vários municípios do Brasil.

Desse modo, a comissão de especialistas convidados pôde ouvir a experiência de quem está na ponta do atendimento e em outras instâncias do serviço, aumentando a efetividade e a atualidade dos conteúdos apresentados.

Nesse processo, o CREPOP torna-se cada vez mais conhecido como resposta do Sistema Conselhos de Psicologia aos anseios profissionais da categoria, anseios de reconhecimento pelo trabalho e de formulação

de diretrizes comuns diante das inúmeras possibilidades de contribuição prática que a categoria vem oferecendo ao Estado e à população no campo das políticas públicas.

Em conjunto com os dispositivos institucionais que os Conselhos de Psicologia vêm desenvolvendo e aprimorando ao longo dos últimos anos, esses documentos de referências refletem o fortalecimento do diálogo que os Conselhos vêm 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.

HUMBERTO COTA VERONA
Presidente

ANA M. P. LOPES & MARIA DA GRAÇA M. GONÇALVES
Vice-Presidente & Conselheira Federal
Coordenadoras do CREPOP



Eixo 1 - Dimensão ético-política

Antes de percorrermos alguns dos marcos legais, históricos e conceituais que nortearam e norteiam tanto a construção da Política Nacional de Assistência Social quanto o Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias, é oportuno demarcar, ainda que de forma rápida, a compreensão de Estado e, especialmente, de políticas públicas.

É recorrente a ideia de que a política de Estado é construída em um diálogo dos governos com a sociedade, especialmente a sociedade civil organizada, o que a torna uma política para além de um governo, de um mandato; é uma política de Estado, porque busca atender os direitos fundamentais de todos, sem distinção. Contudo, é inegável que as relações entre governos e organizações da sociedade civil, na maioria das vezes, são tensas e permeadas de conflitos e interesses, quase sempre antagônicos. E o Estado, como expressão de organização política, de modelo de desenvolvimento socioeconômico, de forma de participação e de construção da democracia, com maior ou menor centralização do poder, em geral se confunde com os governos que estão exercendo mandato. Confunde-se, portanto, governo com Estado, até porque são muito incipientes, localizadas e recentes as experiências de democracia participativa.

Os Estados, especialmente no campo capitalista, organizam-se a partir de modelos de desenvolvimento político, econômico e social, concentrando poder e riquezas e, por conseguinte, excluindo parcelas significativas da população do acesso a bens e riquezas construídos socialmente. Consolidam, assim, a exclusão social, econômica e cultural.

As políticas públicas, que devem ser políticas de Estado, têm de enfrentar diversos tipos de exclusão e a eles dar respostas, visando à inclusão socioeconômica. Dessa forma, existe estreita relação entre políticas públicas e direitos humanos. A política pública deve expressar a consolidação dos direitos de cidadania, que se vinculam às condições necessárias ao pleno desenvolvimento e à realização das potencialidades humanas.

Portanto, devemos entender políticas públicas não somente como leis, normas, conjunto de regras que definem direitos humanos e se expressam em programas, serviços e ações que materializam a possibilidade de inclusão social, mas também como forma de "fazer",

construída na busca permanente pela participação e pelo diálogo entre os poderes constituídos democraticamente e a população.

Em nossa história recente, os conselhos setoriais têm constituído espaços privilegiados para esse diálogo e essa construção, em que pesem os equívocos, em muitos momentos, da relação dos governos (nas várias esferas) com os conselhos.

A presença dos psicólogos nas políticas públicas articula-se aos compromissos éticos e políticos da profissão com a construção de atuação profissional que contribua para assegurar direitos às pessoas e à coletividade. Nesse conjunto de direitos, está o direito humano à sexualidade de crianças e adolescentes. Os contextos de desenvolvimento de crianças e adolescentes devem assegurar o direito a uma educação que promova sua condição de ser em formação, de conhecer seu corpo e desenvolver sua sexualidade, de expressar sua orientação afetivo-sexual, de dizer não a toda forma de abuso e exploração sexual.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, estabelece que crianças e adolescentes são considerados sujeitos de direitos, que vivenciam condições especiais e particulares, cujo desenvolvimento físico, mental, moral e social deve ser garantido em condições de liberdade e de dignidade. O ECA afirma ser dever de todos (Estado, família e sociedade) livrar e proteger a criança e o adolescente de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Ele trata a assistência social como política pública que deve ser universalizada, com garantia de qualidade e integrada às demais políticas públicas setoriais, no processo de construção da Rede de Proteção Social.

O Sistema de Garantia de Direitos foi instituído a partir do ECA, e determina que a organização da política de atendimento “[...] far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” (BRASIL, 1990), estabelecendo, entre outros, que o atendimento deve ser organizado por meio de:

- políticas sociais básicas;
- políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitarem;
- serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão. (BRASIL, 1990).

Violência sexual é violação aos direitos humanos fundamentais. Serviços especializados e continuados devem ser ofertados para crianças, adolescentes e famílias em situação de violência sexual que estão com os direitos violados.

Avanços na legislação, frutos do esforço da sociedade brasileira, por intermédio de diversas organizações e movimentos, têm sido empreendidos a fim de assegurar direitos a crianças e adolescentes para poder desenvolver sua sexualidade em contextos que lhes ofereçam condições para tal.

A seguir, discutiremos alguns desses marcos legais que possibilitaram a estruturação de serviços de proteção especial.

A assistência social e a proteção social especial de crianças e adolescentes envolvidas em situação de violência sexual

Marco importante na luta e na conquista dos direitos humanos e das políticas públicas é a Constituição Federal (CF), aprovada em 1988, no final de uma década de intensas mobilizações pela (re)democratização da sociedade brasileira. Além de privilegiar a participação da sociedade, especialmente de seus segmentos mais organizados, a CF apontou nova concepção de assistência social, que incorpora a seguridade social, em conjunto com a previdência social e a saúde. Cinco anos após a promulgação da CF, a assistência social passou a ser regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de dezembro de 1993.

A assistência social passa, então, a ser definida como política social pública, que encontra um *locus* no campo dos direitos humanos ao ser assumida como responsabilidade do Estado tanto na qualificação das ações e dos serviços quanto na universalização dos acessos. Considerada

"direito do cidadão e dever do Estado", constitui uma "[...] política de Seguridade Social não contributiva [...] ofertada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas." (BRASIL, 1993). É uma política garantidora de direitos que se afirma no processo de participação, do controle social, da construção de canais, da consolidação de instâncias democráticas e paritárias denominadas Conselhos de Assistência Social.

Segundo Galvão,

[sendo a] Assistência Social um campo dos direitos sociais, constitui uma política estratégica voltada para a oferta de um padrão básico de vida a determinados segmentos da população. Visa à prevenção ou à superação de diferentes formas de exclusão e à garantia de padrões de cidadania e qualidade de vida. (GALVÃO, 2003, p. 2).

Situando-se no campo dos direitos sociais, como direito do cidadão, avança para superar o *status* de política assistencialista, caritativa e de simples ajuda para as pessoas necessitadas da intervenção estatal. E passa a constituir política pública e social a ser construída com a participação da população e garantida pelo Estado e pela sociedade.

A assistência social, como política pública, é primazia do Estado, cujas ações na coordenação, na gestão e no financiamento devem constituir sistema descentralizado e participativo composto pelo Poder Público, pelas entidades e organizações públicas estatais e públicas não estatais, que atuam no campo da assistência social e somam esforços para a superação das desigualdades, da exclusão social na perspectiva da universalização do acesso aos direitos sociais.

Considerando-se os princípios e as diretrizes que regem a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) deve ser desenvolvida de "[...] forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando ao seu enfrentamento [...] ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais." (BRASIL, 1993).

Tornam-se seus destinatários os indivíduos, as famílias e seus membros que se encontram em situação de risco pessoal e/ou social, que estão com

os direitos ameaçados e/ou violados pelas mais diversas circunstâncias, sem condições de gerar seu próprio sustento e sobrevivência e que se encontrem com vínculos sociofamiliares fragilizados ou rompidos.

Um dos pressupostos básicos da PNAS é considerar a família

[...] independentemente dos formatos ou modelos que assume, como mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, e, reconhecendo que [...] as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias brasileiras, acentuando suas fragilidades e contradições, faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primária, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida. (BRASIL, 2004a, p. 35).

A PNAS fundamenta-se e materializa-se com a implantação e a implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que "[...] é um sistema público não contributivo, descentralizado e participativo que tem por função a gestão do conteúdo específico da Assistência Social no campo da proteção social brasileira." (BRASIL, 2005a, p. 15).

O SUAS organiza os programas, os serviços e as ações socioassistenciais de acordo com o grau de complexidade (BRASIL, 2004a). Entre outros, deve:

- consolidar o modo de gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os três entes federativos que, de modo articulado e complementar, operam a proteção social não contributiva de seguridade social no campo da assistência social;
- respeitar a diversidade das regiões, decorrente de características culturais, socioeconômicas e políticas, em cada esfera de gestão, da realidade das cidades e de suas populações urbana e rural, e
- reconhecer que as diferenças e desigualdades regionais e municipais que condicionam os padrões de cobertura do sistema e seus diferentes níveis de gestão devem ser consideradas no planejamento e na execução das ações.

De acordo com a PNAS/2004 e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS/2005), a proteção social, no âmbito

da assistência social, deverá ser hierarquizada entre proteção básica e proteção social especial de média e de alta complexidade, a saber:

a) Proteção social básica: organiza-se para prevenir

[...] situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situações de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (BRASIL, 2004a, p. 27).

Nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), de base municipal e territorial, devem ser desenvolvidos serviços, programas, projetos e ações que, articulados com a rede local, garantam a proteção social básica. Os CRAS têm como funções realizar o acolhimento dos indivíduos e de suas famílias e potencializar a convivência familiar e comunitária de acordo com as situações de vulnerabilidade e risco social e pessoal a que estão expostas.

b) Proteção social especial: organiza-se para responder às situações em que os direitos sociais, coletivos e individuais estão ameaçados e/ou violados por omissão ou ação de pessoas ou instituições.

Tem por objetivo prover atenções socioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (BRASIL, 2005a, p. 20).

A proteção social especial deve ser acionada para aquelas situações em que as famílias, por circunstâncias pessoais e culturais, não estão

garantindo a proteção básica para seus membros e para aquelas situações em que os direitos de seus membros – crianças, adolescentes, idosos, pessoas deficientes, mulheres – se encontram violados e/ou ameaçados, situações que demandarão, portanto, intervenções especializadas, verticalizadas e específicas.

A proteção social especial deve ser organizada para acolher e atender usuários e famílias com direitos ameaçados ou violados e que estão, portanto, vivenciando situações de maior complexidade, que exigem atuação interdisciplinar, multiprofissional e especializada que, na maioria dos casos, requer acompanhamento individual e/ou em grupo, e a intervenção, em geral, deve ser conjunta, com outras organizações atuantes na Rede de Proteção Social e no Sistema de Garantia de Direitos. Os serviços e as ações no campo da proteção social especial guardam relação muito estreita com órgãos do Poder Judiciário, da segurança pública, do Ministério Público e dos Conselhos Tutelares.

Os serviços e as ações da proteção social especial são organizados em níveis de complexidade:

b.1) Média complexidade:

São serviços de atendimento a famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos.

Os Serviços Especializados Continuados de Média Complexidade (SEC/MC) são serviços públicos de apoio direcionados a atenções especiais e desenvolvidos por grupos de técnicos especializados que devem oferecer: acolhida, acompanhamento individual e grupal, desenvolvimento de convivência familiar e comunitária e de processos facilitadores para construção de projetos pessoais e sociais. [...] Os SEC/MC deverão oferecer atendimento psicossocial, conforme as características etárias dos usuários e a situação de risco vivenciada. [...] Os serviços devem funcionar de forma articulada entre si, bem como com os demais serviços da Proteção Social Básica e Especial, de modo a assegurar o efetivo funcionamento do SUAS. (BRASIL, 2005b).

b.2) Alta complexidade:

Atuam naquelas situações em que, com relação aos vínculos sociofamiliares, o indivíduo está afastado do convívio familiar e exige intervenção que garanta a proteção integral para indivíduos e famílias que requerem moradia, alimentação, cuidados higiênicos, proteção em instituições de abrigo provisório/temporário e resgate dos vínculos familiares e comunitários, como por exemplo: atendimento integral institucional, casa lar, república, casa de passagem, albergue, famílias substitutas e famílias acolhedoras. Serviços, programas, projetos e ações da proteção social especial de média complexidade devem ser operados, organizados e coordenados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

O redesenho da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) apontado anteriormente amplia os espaços para a inserção do/a psicólogo/a em diferentes níveis de intervenção:

- Proteção Social Básica – Centros de Referência da Assistência Social (CRAS);
- Proteção Social Especial – média complexidade – Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS).

Centro de Referência Especializado da Assistência Social, do Sistema Único de Assistência Social, constitui unidade pública estatal, de prestação de serviços especializados e continuados a indivíduos, famílias, crianças e adolescentes com os direitos violados por ocorrência, entre outras, de negligência, abandono, ameaças, maus-tratos, abuso e exploração sexual, violações físicas e psíquicas, situação de trabalho infantil, situação de rua e a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, por cometimento de ato infracional.

O CREAS deve promover a articulação de esforços, recursos e meios para enfrentar a dispersão dos serviços de média complexidade e potencializar as ações para seus usuários. No entanto, dada a complexidade das situações atendidas, devem envolver um conjunto de profissionais e processos de trabalho que ofertem atendimento multiprofissional, psicossocial e jurídico, apoio, encaminhamento e acompanhamento individualizado e em grupo de forma especializada.

O Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias está atualmente situado nos CREAS e articulado com a PNAS, como serviço da proteção especial do SUAS.

O Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias

Marco fundamental no processo de enfrentamento da violência sexual no território brasileiro foi a elaboração do primeiro Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infante-Juvenil, em junho de 2000, aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) em 12 de julho de 2000, nas comemorações aos 10 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente. O plano define diretrizes para políticas, programas e serviços de enfrentamento à violência sexual e está organizado em seis eixos:

1. análise da situação;
2. mobilização e articulação;
3. defesa e responsabilização;
4. atendimento;
5. prevenção;
6. protagonismo infante-juvenil.

Referência para a sociedade civil organizada e para os governos federal, estaduais e municipais, o plano consolida a articulação como eixo estratégico e os direitos humanos sexuais da criança e do adolescente como questão estruturante. Com a adoção do plano, foram instituídos o Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes, a Comissão Intersetorial do governo federal, a organização de redes locais/estaduais e a realização de campanhas de sensibilização. Códigos de conduta contra a exploração sexual foram definidos por diferentes segmentos econômicos, como turismo e transporte, e alguns Estados criaram delegacias e varas criminais especializadas em crimes contra crianças e adolescentes.

Destaca-se a criação do Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, discutida por ocasião da elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual

contra Crianças e Adolescentes e, em julho de 2002, a realização de oficina nacional, em Brasília (DF), com os objetivos de avaliar a mobilização e a articulação das organizações não governamentais e governamentais no processo de implementação do Plano Nacional e discutir a consolidação e as formas de funcionamento do Comitê Nacional. A oficina foi organizada pelo Fórum Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e pelo Departamento da Criança e do Adolescente (DCA), com o apoio do Centro de Estudos e Pesquisa de Referência da Criança e do Adolescente (Cecria).

Assim, o comitê foi instalado como instância nacional representativa da sociedade, dos poderes públicos e das cooperações internacionais, para monitoramento da implementação do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil. Para os encaminhamentos políticos e operacionais do Comitê Nacional, foi criada coordenação colegiada composta por 14 membros.

Na perspectiva da implementação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, particularmente no seu eixo estratégico do atendimento, a ex-Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS/MPAS), agora Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), realizou, em outubro de 2000, consulta técnica a partir da qual nasceu a proposta de atendimento especializado, multiprofissional e interdisciplinar, em uma perspectiva de construção de redes, envolvendo, a partir das crianças e dos adolescentes, as famílias em situação de violência sexual. Como resposta, em dezembro de 2002, foi criado o Programa Sentinela, para, no âmbito da assistência social, coordenar o processo de atendimento das crianças, dos adolescentes e das famílias envolvidas em situações de violência sexual. (COMITÊ NACIONAL, 2006).

Instituído para cumprir as deliberações das Conferências Nacionais dos Direitos da Criança e do Adolescente, especialmente a IV Conferência Nacional, realizada em 2001, cujo lema foi *Violência é covardia, as marcas ficam na sociedade*, o Programa Sentinela pode ser considerado a primeira ação pública de proteção social especializada dirigida à proteção de crianças e adolescentes violados em seus direitos sexuais.

O Programa Sentinela constitui uma ação de responsabilidade do MDS, inserido no Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, coordenado pela Secretaria Especial

dos Direitos Humanos da Presidência da República, e está presente em todos os Estados da Federação e no Distrito Federal. (COMITÊ NACIONAL, 2006).

Em 2006, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Sentinela se insere como serviço do Centro de Referência Especial de Assistência Social, obedecendo às Normas Operacionais Básicas da Política Pública de Assistência Social, e passou a se chamar Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. Atualmente, denomina-se **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias**, e destina-se ao atendimento de situações de violência física, psicológica, sexual e de negligência grave contra crianças e adolescentes.

Importante alteração que acompanhou a mudança de Programa Sentinela para Serviço de Enfrentamento foi a questão do cofinanciamento do Governo Federal. Transformado em serviço de ação continuada, o repasse passou a ser operacionalizado pelo Piso Fixo de Média Complexidade, cuja sistemática favoreceu sobremaneira a continuidade da oferta do atendimento nos municípios e a desburocratização da gestão do serviço.

O local da prática do psicólogo

Interessa, nesta publicação, focar a Proteção Social Especial de Média Complexidade, organizada no CREAS, por intermédio do Serviço de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e de Adolescentes, pois é nesse "lugar" – aqui entendido não apenas como espaço físico – que deve acontecer a prática do psicólogo.

Uma vez que o serviço especializado tem como objetivo atender, em rede, de forma multiprofissional e interdisciplinar, crianças, adolescentes e famílias em situação de violência sexual, tanto o abuso quanto a exploração sexual comercial, torna-se fundamental delimitar a compreensão do que seja violência sexual, tendo em vista que o movimento organizado, os pesquisadores e mesmo as políticas públicas setoriais construíram um entendimento desse fenômeno como fenômeno social, cultural, multifacetado, recorrente nas diversas sociedades, nos diversos momentos históricos e, em particular, na sociedade brasileira em todos os seus períodos.

Alguns pesquisadores definem a violência sexual praticada contra a criança e o adolescente como uma violência contra os direitos humanos fundamentais. Entre eles, está Saffioti, que diz:

[...] prefiro trabalhar com a noção de direitos humanos, que, pelo menos, varia por subestruturas, de classe para classe, de raça para raça, de gênero para gênero [...] Parece que o conceito de violência não encontra um lugar ontológico, por isso é impossível definir violência, enquanto os direitos humanos encontram esse lugar [...]. (SAFFIOTI, 1995, p. 19).

Para Leal,

[...] o conceito sobre violência sexual requer análise de categorias objetivamente histórica, normativa e ética. Assim, violência sexual se define como violação de direitos provocados no processo de desenvolvimento da criança e do adolescente. (LEAL apud SANTOS, 2002, p. 12).

Dessa forma, a violência sexual (abuso e exploração sexual comercial) é entendida como violação dos direitos humanos de crianças e de adolescentes. São formas de violência que ferem a integridade sexual de pessoas que, por sua condição peculiar, particular, seu estágio de desenvolvimento físico, emocional, afetivo e sexual, não estão preparadas para intercursos sexuais e trocas afetivo-sexuais. Para Faleiros, todas as formas de violência sexual podem ser consideradas abusivas e violentas. Ela entende que é uma situação em que o adulto ultrapassa os limites, seja de "[...] direitos humanos, legais, de poder, de papéis, de regras sociais e familiares e de tabus, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe, compreende, pode consentir e fazer." (FALEIROS, 2000, p. 20).

Considera-se, também, violação aos direitos sexuais e humanos, pois trata-se de relações estabelecidas com base na vontade e no desejo do adulto sobre a criança ou o adolescente, constituindo relações abusivas, permeadas pelo poder (econômico, geracional, de gênero, etc.). São, portanto, relações demarcadas pela assimetria.

Dada a complexidade do fenômeno e as consequências que provoca, o atendimento de crianças e de adolescentes em situação de violência sexual deve, necessariamente, envolver outros serviços, outras organizações e, de acordo com o Plano de Atendimento, outras políticas públicas setoriais. O envolvimento das demais políticas públicas, serviços e organizações deve ocorrer na perspectiva da construção e da consolidação de uma rede de proteção social.

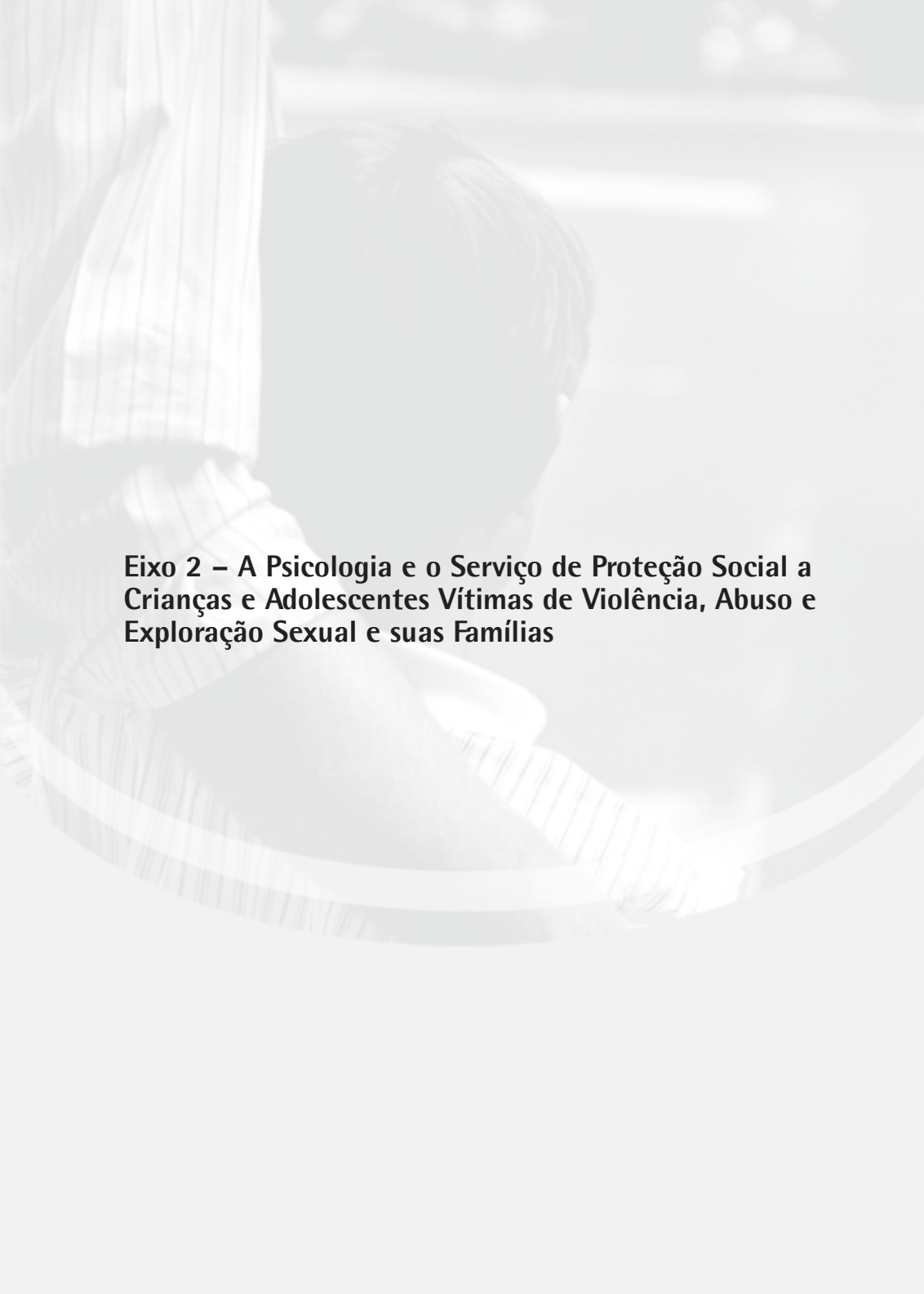
Os psicólogos que participaram das Reuniões Específicas (RE), dos Grupos Focais (GF), organizados pelos Conselhos Regionais de Psicologia, e os profissionais que participaram das consultas *on-line* organizadas pelo CFP para discutir a prática dos psicólogos nos CREAS e nos serviços de proteção apontaram, de forma consensual, a importância de se trabalhar em rede, buscando a articulação de outras políticas e serviços, o envolvimento de outros atores sociais, para garantir o atendimento integral. Senão, vejamos o que diz o depoimento abaixo:

Tenho consolidado parcerias com a rede de apoio. Penso que sozinha nada faria neste campo polêmico. Nessas parcerias, tanto tenho recebido suporte como oferecido. Vejo que essa troca tem dado resultados satisfatórios, especialmente no que se refere à proteção à criança e ao adolescente vitimizados. (Relato 3:23, CEAPG/FGV, 2007).

Consideram, em geral, a atuação de forma articulada, integrada, em rede, imprescindível, ainda que apontem as dificuldades de estruturação da rede: a morosidade do sistema de defesa e de responsabilização (segurança pública, Ministério Público e Justiça), as carências nas políticas de saúde e de educação, a insuficiência e, mesmo, a inexistência de vários serviços e ações fundamentais, a baixa qualificação de muitos profissionais que atuam nas organizações e nos serviços, enfim, as fragilidades da rede de atendimento, a precariedade e a insuficiência das políticas públicas, entre outros.

Tanto a consolidação da rede socioassistencial, no âmbito da assistência social quanto a construção e a estruturação da Rede de Proteção Social Integral, articulada ao Sistema de Garantia de Direitos, são condições indispensáveis para a garantia dos direitos de

crianças e de adolescentes em situação de violência sexual e para o enfrentamento dessa grave questão, conforme estabelecem o ECA e o Plano Nacional de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e de Adolescentes.



Eixo 2 – A Psicologia e o Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias

Psicologia e políticas públicas – formação e trans-formação

Para abordar as relações entre a Psicologia e as políticas públicas, é necessário fazer breve contextualização histórica da profissão no Brasil.

A Psicologia como profissão não nasceu em um vácuo social, mas como produto de uma história política, econômica e social da modernidade, quando as noções de individualidade e singularidade criaram a necessidade de uma ciência que desse conta disso. A valorização do indivíduo pelo capitalismo ocorreu porque ele foi necessário para ser produtor-consumidor, e a vida privada passou a ser monitorada por essa ciência. As ideias liberais são, a partir daí, amplamente difundidas.

A emergência da Psicologia como profissão se dá, portanto, sob forte influência do positivismo, pautada no modelo médico, especialmente valorizada pelo uso de instrumentais de diagnóstico (AMORIM, 2002), com base em um conceito de normalidade que permeia as práticas psi.

A regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil ocorreu em 1962, com a promulgação da Lei nº 4.119. O *locus* de atuação do psicólogo durante décadas ficou restrito às áreas de educação, organização e clínica, e foi em torno desses três eixos, com ênfase no último, que, até muito recentemente, todos os cursos de Psicologia do Brasil organizavam suas grades curriculares com forte viés positivista, objetivista, adaptacionista e patologizante, pautados pelo Currículo Mínimo, definido pelo extinto Conselho Federal de Educação.

Desde sua criação, portanto, três áreas de atuação do psicólogo se destacaram, e a formação manteve sua identidade vinculada fortemente ao modelo de profissional liberal, com ênfase na psicoterapia individual, de forma quase hegemônica, especialmente na década de 1970, quando assistimos ao milagre brasileiro. As repercussões de uma época marcada pela ascensão da burguesia foram evidentes na prática dos psicólogos brasileiros. Nessa mesma década, porém, o País experimentou a recessão econômica, altas taxas de inflação e a propagação de uma agenda neoliberal, calcada no mercado como instância mediadora e a ideia de um Estado Mínimo como única alternativa da democracia. (NETTO, 1993 *apud* YAMAMOTO, 2003).

A partir da década de 80, as transformações sociais e políticas em nosso país, marcadas pela agenda neoliberal e pelo progressivo processo de exclusão social desencadeado por ela, fizeram a Psicologia

questionar se estava formando profissionais voltados para as reais necessidades da sociedade brasileira. Esse questionamento, não só do ponto de vista das demandas sociais, mas também das possibilidades de inserção dos profissionais, cresceu no interior de organizações, movimentos sociais e associações de psicólogos, em especial dos Conselhos de Psicologia, que passaram a levantar a bandeira do compromisso social da Psicologia.

Entendemos, portanto, como Silva (2003, p. 11), que "as políticas públicas são, sem dúvida, neste momento, a possibilidade de expressão de toda essa disponibilidade da Psicologia e dos psicólogos, na prestação de serviços de utilidade e de interesse público para a sociedade brasileira".

Yamamoto sintetiza que tal mudança no perfil da profissão associa-se a, pelo menos, três eixos:

- a) contingências específicas do mercado de trabalho, observadas na falência do modelo de profissional autônomo em decorrência da crise econômica; b) a abertura do campo de atuação profissional pela redefinição do setor do bem-estar social, no primeiro momento da transição democrática; c) os embates teórico-ideológicos que fundam uma necessária redefinição dos rumos da Psicologia. (YAMAMOTO, 2003).

A formação profissional, portanto, deve acompanhar essas transformações, implementando novos desenhos de práticas profissionais. É compromisso ético desconstruir cristalizações técnicas e propor inovações diante das demandas atuais. Temos essa responsabilidade, pois observa-se, entre muitas outras questões, que os avanços na legislação brasileira no que se refere ao Sistema de Garantias e Defesa de Direitos da Criança e do Adolescente, com destaque para o Estatuto da Criança e do Adolescente, são de abrangência, complexidade e qualidade que devem ser plenamente identificados e incorporados nas práticas dos profissionais responsáveis pela implantação e pela implementação de políticas públicas no Brasil, inclusive os/as psicólogos/as.

A construção da identidade de um profissional deve ser capaz: de problematizar a realidade e analisar os contextos concretos de sua intervenção; de criar permanentes espaços de reflexão sobre as dimensões ética e política embutidas nas diferentes teorias e técnicas psicológicas;

de atuar interprofissionalmente; de romper com o modelo tecnicista, formular políticas e propor alternativas de forma social e tecnicamente competentes; de se reconhecer como cidadão (AMORIM, 2002). Essa é a formação profissional necessária para a atuação em diferentes espaços e contextos das políticas públicas em curso.

Levantamentos realizados pelos Conselhos de Psicologia (2001, 2005) e a pesquisa realizada pela CEAPG/FGV (2007) para subsidiar a presente reflexão apontam a manutenção da hegemonia do enfoque clínico em detrimento das demais áreas. Essa situação é reflexo da formação que ainda carece de transformações. Vale ressaltar, entretanto, que, especialmente na última década, muitas mudanças podem ser verificadas na concepção de clínica, como a de Bezerra (2001), com a noção de clínica ampliada, que ressalta que fazer clínica não é apenas lidar com a interioridade psicológica do sujeito, mas lidar com a rede de subjetividade que o envolve.

A Resolução nº 02/2001, do Conselho Federal de Psicologia, também descreve uma outra Psicologia clínica, mais abrangente que o modelo de psicoterapeuta. Nada há contra as formas de atuação dispensadas no âmbito dessa área no seu modelo mais tradicional, e não se trata de extinguir ou desqualificar a especialidade; o que preocupa, sobremaneira, é a transposição acrítica de modelos de intervenção cristalizados para novos espaços de atuação.

Outra preocupação nesse contexto é com a confusão estabelecida entre teoria e técnica. A pesquisa do CFP aponta o predomínio da abordagem psicanalítica na formação dos psicólogos que atuam no Serviço. Isso não configura um problema, desde que a teoria psicanalítica do desenvolvimento subsidie a compreensão da psicodinâmica de funcionamento dos indivíduos e suas famílias e não seja confundida com recurso técnico, lembrando ainda que, quando se fala em teoria psicanalítica, há um conjunto de modelos bastante extenso que precisa ser explicitado.

Na pesquisa realizada pelo CFP, 31% dos psicólogos indicam que deficiências na formação (falta de conteúdos, disciplinas, estágios sobre o tema) comprometem sua atuação, por não se sentir preparados para operar as políticas públicas. Desejamos uma formação em Psicologia que possa contribuir para a construção de profissionais atentos à realidade brasileira, voltados para construir novos conhecimentos

teórico-metodológicos na Psicologia. Diante da realidade de crianças e adolescentes, em especial das vítimas de violência sexual, o compromisso da Psicologia é coletivo, ético e urgente.

O psicólogo, para dar conta das demandas atuais no seu trabalho, deve refletir permanentemente sobre suas ações, reinventar suas intervenções e criar outros fazeres, pautado sempre por uma atitude científica e por referenciais teóricos consistentes.

Kastrup, *apud* Lazzarotto (2004, p. 67), destaca que “[...] a prática profissional não pode fazer com que se perca a condição de aprendiz. A formação e a aplicação não são dois momentos sucessivos, mas devem coexistir sempre.” Manter a permanente problematização da prática é uma exigência do exercício profissional e um fundamento da ética profissional. “A ética demarca a fronteira entre a teoria e a prática, entre o pensamento e a vida, entre a concretude da história e a abstração do conhecimento.” (DRAWIN, 2003).

Nos contextos da assistência social, o psicólogo tem de ter toda cautela para não contaminar as novas práticas profissionais com modelos assistencialistas, tutelares e adaptacionistas, centrados em uma ação individualizada, que desconectam o sujeito da sua realidade e contribuem para a legitimação de modos maquiados de exclusão social. Isso não significa que devemos desconsiderar a singularidade e a experiência subjetiva de cada indivíduo, especialmente daqueles que apresentam sofrimento psíquico, mas nosso olhar deve fazer a leitura da realidade sempre de forma contextualizada.

Atentos às diferentes formas de subjetivação, no contexto da assistência social, o psicólogo deve ser promotor de práticas emancipatórias e comprometidas com a transformação da realidade.

O CREAS e o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes

Como abordado no Eixo 1, no âmbito da Proteção Social Especial, um dos serviços especializados oferecidos no CREAS é o Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas famílias.

A Política Nacional de Assistência Social está em processo de construção. Aliado a esse processo, a pesquisa do CREPOP evidencia o

desafio posto à Psicologia: responder às demandas atuais de atendimento a situações de violência. O atendimento no CREAS é caracteristicamente multiprofissional, e, desde a sua implantação, os psicólogos vêm desenvolvendo atividades nesses serviços, inclusive na coordenação.

A partir do redesenho da política de assistência social, as atividades desenvolvidas pelos psicólogos não sofreram alterações substanciais com relação ao momento da criação do programa Sentinela, exceto pela confusão instalada quanto à concepção do seu trabalho no âmbito do CREAS. Essa transformação não se tem dado de forma tranquila em muitas localidades, e equívocos vêm sendo identificados, especialmente porque outros serviços especializados passam a ser lotados também no CREAS.

Em levantamento nacional realizado pelo Programa Escola de Conselhos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul com os operadores do Serviço Sentinela, 19% deles afirmaram não conhecer a dinâmica de funcionamento do CREAS, e 70% afirmaram conhecer superficialmente ou com alguma dificuldade. (AMORIM; CONTINI; MEZA, 2005).

Já em 2007, os resultados da pesquisa realizada pelo CFP demonstram avanço, indicando que vêm sendo operadas mudanças, apesar de quase 50% dos entrevistados afirmarem conhecer apenas parcialmente o CREAS. Nesse sentido, os psicólogos que atuam nessa área admitem maior conhecimento dos marcos lógicos e legais, especialmente acerca do ECA, do Plano Nacional e da rede de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil.

O que se percebe é que os psicólogos têm buscado aprimoramento: 68% declararam ter pós-graduação; 77% dos inseridos no Serviço de Enfrentamento têm especialização na área; 18% têm mestrado, e 5% têm doutorado. Dessa forma, a formação continuada tem sido estratégia de qualificação dos psicólogos para que se sintam preparados para as exigências na implementação de políticas públicas da assistência social.

Limites e possibilidades de uma prática em construção

Embora sejam inúmeras as possibilidades de inserção do psicólogo como operador da Política Nacional da Assistência Social, neste material, destaca-se sua atuação no Serviço de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes e suas Famílias.

A violência deve ser compreendida como produto de um sistema complexo, de relações historicamente construídas e multideterminadas, que envolve diferentes realidades de uma sociedade, assentadas em uma cultura, permeadas por valores e representações (AMORIM, 2005). Essa multideterminação implica, portanto, que voltemos nosso olhar para as diferentes realidades – familiar, social, econômica, política, jurídica – que estão assentadas em uma cultura e organizadas em uma rede dinâmica de produção de violência.

A violência contra crianças e adolescentes faz parte de uma cultura baseada em concepções de infância, adolescência, sexualidade e violência que não estão descoladas das relações econômicas, de gênero e de raça que configuram a estrutura da nossa sociedade. Embora muitas vezes se esteja diante de um indivíduo e, no máximo, de uma família, não se pode perder de vista que a violência é sempre fenômeno a ser contextualizado e considerado em sua complexidade.

É pertinente, nesse contexto, focar sinteticamente alguns marcos conceituais relativos especialmente à violência contra crianças e adolescentes. Esta publicação não se detém apenas na violência sexual, mas em todos os tipos de violência perpetradas contra crianças e adolescentes, isso porque, em consonância com o observado em outros estudos, este estudo identificou – a partir dos dados apontados no Relatório Preliminar de Análise Qualitativa da Pesquisa (CEAPG/FGV, 2007) – que os serviços de proteção social às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e a suas famílias atendem também a outros tipos de violência, e não apenas a violência sexual.

A complexidade do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes é consenso, e muitos são os critérios utilizados para classificar os tipos de violência. É importante destacar que qualquer classificação é tentativa de organização, processo pelo qual fenômenos complexos são dispostos em categorias, de acordo com alguns critérios estabelecidos. Há clareza de que nenhuma classificação esgota a complexidade do fenômeno que abordamos, e devemos considerar que os diversos tipos de violência não são excludentes.

Em linhas gerais, a violência contra crianças e adolescentes pode ser dividida em:

a) **Intrafamiliar:** quando existe laço familiar, biológico ou não, ou relação de responsabilidade entre vítima e autor/a da violência. Quando

ocorre no espaço onde reside a família, é chamada também de violência doméstica.

b) **Extrafamiliar**: se o autor da violência não possui laços familiares ou de responsabilidade com o violado. Embora, na violência extrafamiliar, o agressor possa ser um desconhecido, na maioria das vezes, ele é alguém que a criança ou o adolescente conhece e em quem confia.

Em relação às formas de apresentação, a violência contra crianças e adolescentes pode ser classificada como: negligência, violência física, violência psicológica e violência sexual.

a) Negligência

Ocorre negligência quando a família ou os responsáveis pela criança ou pelo adolescente se omitem em prover suas necessidades físicas e/ou emocionais básicas para o desenvolvimento saudável. Consiste em falhas com os cuidados básicos e com a proteção da criança ou do adolescente, e deve ser distinguida da carência de recursos socioeconômicos.

b) Violência física

Dentre os tipos de violência, esse é um dos mais presentes nos estudos científicos. Os nomes mais utilizados são: abuso físico, maus-tratos físicos e violência física. Inicialmente, o fenômeno estava associado à Medicina e ligado ao espancamento de crianças pequenas; posteriormente, os estudos acerca da violência física passaram a ser encarados no nível transdisciplinar.

c) Violência psicológica

Também conhecida como tortura psicológica, abuso psicológico ou abuso emocional, é pouco reconhecida como violência pela maioria das pessoas. Só muito recentemente os estudiosos passaram a investigar essa modalidade.

Constitui-se, portanto, em violência psicológica: rejeição, humilhação, constrangimento, depreciação, ameaça de abandono, discriminação, desrespeito, utilização da criança como objeto para atender a necessidades psicológicas de adultos. Pela sutileza do ato e pela falta de evidências imediatas, esse tipo de violência é um dos mais difíceis de caracterizar e conceituar, apesar de extremamente frequente. Cobranças e punições exageradas são formas

de violência psicológica, que podem trazer graves danos ao desenvolvimento psicológico, físico, sexual e social da criança. (ABRAPIA, 1997, p. 11).

d) Violência sexual

Dentre as formas de violência contra crianças e adolescentes, a mais perturbadora é, inegavelmente, a violência sexual, que, embora identificada com fenômeno antigo, só passou a ser considerada problema social a partir do século XX, quando foi inserida no contexto dos direitos humanos e considerada responsável por sérias consequências, como o comprometimento do desenvolvimento físico, psicológico e social de suas vítimas.

A violência sexual apresenta-se, em geral, pelo abuso e pela exploração sexual. Como outras formas de violência contra a criança e o adolescente, não são fatos novos. Há relatos bíblicos fazendo referência a essas práticas. Mesmo vindo de longa data o reconhecimento da existência do abuso e da exploração sexual, essas são práticas que só foram formalmente identificadas e estudadas a partir da década de 1960 (AMORIM, 2005).

d. 1) Abuso sexual

De acordo com Azevedo (1997), violência sexual é todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança ou um adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente essa criança ou esse adolescente ou utilizá-los para obter estimulação sexual de sua pessoa ou de outra pessoa. O agressor pode se impor por força, ameaça ou indução da vontade da vítima.

O abuso sexual compreende uma série de situações que estão localizadas em um *continuum* que muitas vezes dificulta o estabelecimento dos limites entre o aceitável e o inaceitável, especialmente em uma cultura como a nossa, que sexualiza a infância.

d. 2) Exploração sexual de crianças e adolescentes

A exploração sexual comercial de crianças e adolescentes é uma forma de violência sexual que se caracteriza pela obtenção de vantagem ou proveito, por pessoas ou redes, a partir do uso (abuso) do corpo

dessas crianças ou adolescentes, com base em relação mercantilizada e de poder. Contextualiza-se em função da cultura, do padrão ético e legal, do trabalho e do mercado. É importante ressaltar que o fenômeno não ocorre somente nos setores mais empobrecidos da população, mas perpassa todas as classes sociais. O que difere, em função dos extratos sociais, "[...] é o controle social e a visibilidade dessas formas cotidianas de exploração." (LEAL, 1999, p. 22).

O fenômeno da exploração sexual de crianças e adolescentes é identificado em todo o mundo, e essa constatação tem mobilizado diferentes atores da sociedade no sentido de identificar, compreender e enfrentar essa cruel forma de violação de direitos.

Faleiros (2004) observa que, na sociedade brasileira, enquanto a violência sexual intra e extrafamiliar é considerada e nomeada como abuso, nem sempre a exploração sexual comercial é identificada como violência sexual ou como abuso sexual. O autor chama a atenção para o fato de que, independentemente de contexto, todas as formas de violência sexual constituem abuso.

Faleiros (2004) sistematiza quatro modalidades de exploração sexual comercial de crianças e adolescentes, em consonância com as deliberações mundiais a partir do Congresso de Estocolmo. São elas:

Prostituição infantil

É definida como a atividade na qual atos sexuais são negociados em troca de pagamento, não apenas monetário, mas que podem incluir a satisfação das necessidades básicas (alimentação, vestuário, abrigo) ou o acesso ao consumo de bens e de serviços (restaurantes, bares, hotéis, shoppings, diversão).

A utilização da expressão prostituição com referência a crianças e adolescentes é bastante discutível, e a construção da expressão "exploração da prostituição infantil" resolve em parte a questão. Crianças e adolescentes, por estar submetidos a condições de vulnerabilidade e risco social, são considerados (as) prostituídos(as), e não, prostitutas(as).

Existem variações na faixa etária de crianças e adolescentes nessa situação, mas as idades entre 12 e 18 anos são as mais comuns. A maioria é afrodescendente e migra internamente ou é enviada para fora do País (LEAL, 2002).

Turismo sexual

Caracteriza-se pelo comércio sexual em regiões turísticas, envolvendo turistas nacionais e estrangeiros e principalmente mulheres jovens, de setores pobres e excluídos, de países do Terceiro Mundo. O principal serviço comercializado no turismo sexual é a prostituição, incluindo nesse comércio a pornografia (shows eróticos) e o turismo sexual transnacional, que acoberta situações de tráfico de pessoas para fins sexuais.

O turismo sexual é talvez a forma de exploração sexual mais articulada com as atividades econômicas, como no caso do desenvolvimento do turismo. A rede de turismo sexual envolve agências de viagens, pacotes turísticos, guias, hotéis, restaurantes, boates, casas de shows, taxistas, etc. e inclui-se em uma economia globalizada.

Pornografia

Trata-se de produção, exibição, divulgação, distribuição, venda, compra, posse e utilização de material pornográfico.

Segundo o Projeto de Protocolo Facultativo à Convenção dos Direitos da Criança, citado por Leal,

[...] por utilização de crianças na pornografia se entende comercialização/tráfico ou difusão, ou a produção ou posse (para fins de comercialização/tráfico, difusão ou outro fim ilícito) de quaisquer materiais que constituam uma representação de uma criança realizando atos sexuais explícitos ou representando como participante neles (ou utilizando) em uma atividade sexual (explícita) ou qualquer representação (ilícita) do corpo ou de parte do corpo, de uma criança, cujo caráter dominante seja a exibição com fins sexuais (entre outras coisas, incentivar a prostituição infantil e a utilização de crianças na pornografia, inclusive no contexto do turismo sexual que afeta as crianças). (LEAL, 1999, p. 12).

A rede mundial de computadores tornou-se território fértil de disseminação de práticas pornográficas, especialmente as que envolvem crianças e adolescentes. Devido ao fácil acesso, a enorme abrangência e

as dificuldades operacionais e legais no seu controle, a internet passou a merecer atenção especial de organismos nacionais e internacionais de proteção à infância.

Tráfico para fins sexuais

A ONU, em 1994, definiu o tráfico de pessoas como o movimento clandestino e ilícito de pessoas através de fronteiras nacionais, principalmente dos países em desenvolvimento e de alguns países com economias em transição, com objetivo de forçar mulheres e adolescentes a entrar em situações sexualmente ou economicamente opressoras e exploradoras, para lucro de aliciadores, traficantes e crime organizado ou para outras atividades (por exemplo, trabalho doméstico forçado, emprego ilegal ou falsa adoção).

No Brasil, país em que foram identificadas inúmeras rotas nacionais e internacionais, o tráfico para fins sexuais é, predominantemente, de mulheres e garotas negras e morenas, com idade entre 15 e 27 anos. (LEAL, 2002).

A tipificação das diferentes formas de violência contra crianças e adolescentes é estratégia didática. Raramente encontra-se a ocorrência de apenas um tipo de violência.

Refletindo sobre as causas e as consequências das múltiplas violências contra crianças e adolescentes

Não é simples identificar a etiologia (causa) dos casos das múltiplas violências impostas a crianças e adolescentes até porque, como dito anteriormente, são fenômenos que envolvem fatores de diversas ordens – individuais, sociais, culturais, familiares, psicológicas, econômicas, etc. –, em geral inter-relacionados.

Dessa forma, qualquer abordagem profissional, seja de prevenção ou intervenção, deve ser considerada sempre de forma interdisciplinar, envolvendo diferentes olhares, segmentos e práticas profissionais, configurando verdadeira rede de proteção.

Muitos aspectos devem ser levados em conta quando se pensa nas consequências das violências contra crianças e adolescentes, tanto do ponto de vista dos operadores das políticas quanto do ponto de vista dos envolvidos nas situações.

De modo geral, os danos são classificados como primários e secundários (FURNISS, 1993). No primeiro grupo, estão aqueles decorrentes da própria situação de violência e, no segundo, aqueles decorrentes de intervenções inadequadas ou de não intervenções da rede de atendimento e proteção.

Em relação à criança ou ao adolescente, as consequências da violência estão relacionadas com fatores intrínsecos, tais como vulnerabilidade e resiliência (constituição psíquica, temperamento, resposta ao nível de desenvolvimento neuropsicológico) e com a existência de fatores de risco e proteção extrínsecos (recursos sociais, rede de suporte social e afetiva, funcionamento familiar, recursos emocionais dos cuidadores e recursos financeiros).

As sequelas deixadas pela violência podem ser evidentes ou imperceptíveis, mais ou menos graves, mas sempre presentes. O grau de severidade dos efeitos da violência varia de acordo com: tipo de violência, idade da criança, duração da situação, grau de violência, diferença de idade entre a pessoa que cometeu a violência e a vítima, importância da relação entre a vítima e o autor da agressão e a ausência de figuras parentais protetoras e de apoio social (nesses casos, o dano psicológico é agravado) e o grau de segredo e de ameaças contra a criança.

Entre as consequências mais comuns, são apontadas: lesões físicas, morte, sentimentos de raiva e medo em relação ao autor de agressão, quadros de dificuldades escolares, dificuldade para confiar em outros adultos, autoritarismo, "morte da alma", apatia, atitudes antisociais (delinquência), violência doméstica quando adulto, parricídio/matricídio, abuso de drogas, quadros depressivos em variável intensidade e transtornos graves de personalidade (quadros dissociativos, personalidade múltipla, etc.).

O(a) autor(a) da violência

Contrariando muitas representações de que os(as) agressores(as) sexuais são pessoas estranhas às vítimas, dados demonstram que os agressores, em geral, são pessoas próximas e de confiança da criança. Em cerca de 85% a 90% dos casos, exceto em situações de exploração sexual, são pais, mães, professores(as), tios(as), etc. No caso de violência física, a maioria é de mulheres (mães, cuidadoras, professoras). No caso

de violência sexual, a maioria são homens heterossexuais, com idade entre 16 e 40 anos, e, quando ocorre na família, 44% são pais, 17% padrastos, 10% tios (GABEL, 1997). Esses dados são corroborados pelas estatísticas brasileiras em inúmeros estudos.

Geralmente, os autores de violência parecem normais, sem características estereotipadas, ocupam lugar de provedor na família e não possuem vícios. É comum que os(as) autores(as) de agressão possuam história de violência em suas vidas.

No caso do abuso sexual, este pode ser entendido de modo semelhante a qualquer adição (drogas, por exemplo) e, como tal, constitui quadro que interage com as características da criança e de toda a família.

Furniss (1993), ao descrever a síndrome da adição, destaca algumas características do(a) autor(a) de abuso sexual:

- As pessoas que abusam sexualmente de crianças e adolescentes sabem que o abuso é errado e que constitui crime;
- As pessoas que abusam sexualmente de crianças e adolescentes sabem que o abuso é prejudicial à criança; apesar disso, o abuso acontece;
- O abuso sexual, como outras adições, não cria primariamente uma experiência prazerosa, mas serve para o alívio de tensão;
- O processo é conduzido pela compulsão à repetição;
- Os sentimentos de culpa e o conhecimento de estar prejudicando a criança podem levar a tentar parar o abuso;
- O aspecto sexual egossintônico (em "sintonia" com o ego) do abuso sexual dá à pessoa que abusa a "excitação" que constitui o elemento aditivo central;
- A gratificação sexual do ato sexual ajuda a evitação da realidade e apoia uma baixa tolerância à frustração, denotando um ego frágil;

- As pessoas que abusam sexualmente de crianças e adolescentes tornam-se dependentes psicologicamente dos atos, por aliviarem a tensão;
- As pessoas que abusam sexualmente de crianças e adolescentes tendem a negar a dependência, para ela própria e para os outros, independentemente de ameaças legais;
- A tentativa de parar o abuso pode levar a sintomas de abstinência como ansiedade, irritabilidade, agitação e outros sintomas (FURNISS, 1993, p. 37).

Ainda que esse quadro de síndrome possa servir de referência para a compreensão do processo que constitui a dinâmica do autor ou autora de violência contra crianças e adolescentes, o cenário geral desse fenômeno indica que, ao se abordar a questão do autor ou da autora de violência, é preciso levar em conta uma série de fatores socioculturais que interferem na determinação de suas ações. Elementos como a socialização de gênero e a cultura familiar adultocêntrica podem interferir fortemente na tomada de consciência por parte de quem pratica a violência, dificultando a percepção de seu ato como um crime grave. Também uma hierarquia familiar fortemente marcada pelo sexismo e pelo machismo pode facilitar a formação de homens e mulheres abusadores(as).

No caso da exploração sexual, a demanda é predominantemente masculina – quem se serve da exploração sexual são pessoas do sexo masculino, e a esse público devem ser estrategicamente dirigidas as ações mobilizatórias.

A pesquisa do CFP indica ainda que os psicólogos, embora reconheçam os avanços, inclusive do ponto de vista da consciência social e do reconhecimento do seu papel, apontam dificuldades na sua prática pela ausência de padronização metodológica nos serviços. Esta publicação não se propõe a padronizar as atividades do psicólogo no âmbito do serviço, mas, no Eixo 3, estão contidas referências importantes para subsidiar o planejamento e a atuação profissional. Há de se considerar que a construção de referências se dá a partir da prática, e que a responsabilidade dos psicólogos nesse contexto é a de avaliar

permanentemente essa prática, criar novas referências e referendar outras, ou seja, a produção de conhecimento deve ser compreendida como dialética, e teoria e prática estão sempre em mútua construção.

Enfrentamento ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes: aspectos teóricos, técnicos, metodológicos e éticos

No Eixo 3, serão abordadas mais detalhadamente as formas de intervenção do psicólogo no Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias.

Neste momento, torna-se necessário fazer reflexão mais abrangente sobre os aspectos teóricos, técnicos, metodológicos e éticos, considerando que as metodologias de trabalho vêm sendo construídas, testadas, redimensionadas, reinventadas; nada existe como modelo unívoco a ser seguido.

No contexto atual das políticas públicas em curso na assistência social, o profissional de Psicologia tem sido convocado a ocupar espaços cada vez mais diferenciados.

As diretrizes propostas neste documento pretendem provocar o psicólogo para que reflita sobre suas práticas de forma coerente com princípios da Psicologia como ciência e profissão, sem engessamentos teóricos e técnicos, mas também sem opiniões isentas de bases científicas.

Destaca-se, sobretudo, a necessidade de um profissional que atue na perspectiva da prevenção e da promoção, a partir da compreensão dos fenômenos.

Durante a sua formação, o psicólogo se vê diante de uma diversidade de teorias e recursos técnicos e metodológicos, os quais devem subsidiá-lo nos contextos de atuação. Portanto, não se deve fazer transposição linear de antigos saberes e fazeres, sem reflexão crítica mais acurada. Vale resgatar muito sinteticamente os significados de teoria, método e técnica.

Teoria, do grego *theoria*, é o conjunto de princípios fundamentais de uma arte ou de uma ciência. É preciso, então, pautar as ações em princípios sedimentados pela ciência. Uma sólida referência teórica possibilita a leitura da realidade, mas, na opinião de Schmidt (2002), a absolutização de uma perspectiva teórica como única forma de explicação da existência, bem como seu espelhamento em um modo de intervenção prescritivo, normalizador, produz efeitos de exclusão e dominação sobre o outro.

Método, do grego *methodos*, significa caminho para chegar a um fim. Para chegar ao fim a que se propõem, os psicólogos e psicólogas não precisam necessariamente optar por caminhos construídos historicamente em outros contextos, podem (e devem) abrir novos, condizentes com a realidade na qual se encontram inseridos.

Técnica, do grego "*techné*", cuja tradução é *arte*, é o procedimento ou o conjunto de procedimentos que tem como objetivo obter determinado resultado, inclusive no campo da ciência.

As escolhas técnicas devem necessariamente ser desenhadas a partir de teoria consolidada, embora não haja nenhuma teoria psicológica que dê conta de abarcar toda a complexidade do seu objeto de estudo. Assim, o profissional competente e ético deve buscar permanentemente formação continuada na construção e na reconstrução de suas práticas.

Em síntese, no campo da assistência social, as ações do psicólogo, especialmente no Serviço de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes e suas Famílias, que podem ocorrer em âmbito individual ou no grupal, requerem embasamento teórico bem definido (que possibilitem adequada leitura da situação e dos sujeitos nela envolvidos), planejamento (que norteará as ações em cada caso), registro (que possibilita o contínuo estudo das situações) e avaliação sistemática (que visa a constatar a adequação das ações). (AMORIM, 2007).

Os recursos técnico-metodológicos que vêm sendo implementados nesses contextos estão descritos no eixo seguinte.

Aos psicólogos que atuam nesse contexto, é imprescindível a apropriação acurada de parâmetros profissionais, conforme apontam as Resoluções do CFP referidas a seguir.

Da Resolução CFP nº 10/2005, que institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo, do qual destacamos de seu preâmbulo:

[...] um Código de Ética profissional, ao estabelecer padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade, procura fomentar a autorreflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas conseqüências no exercício profissional. A missão primordial de um Código de Ética profissional não é normatizar a natureza técnica do trabalho, e, sim, assegurar, dentro de valores

relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social daquela categoria. Códigos de ética expressam sempre uma concepção de homem e de sociedade que determina a direção das relações entre os indivíduos. Traduzem-se em princípios e normas que devem pautar-se pelo respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais." (CFP, 2005a).

Destacam-se também os seguintes princípios fundamentais:

I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

II. O psicólogo trabalhará visando a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A Resolução CFP nº 007/2003, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, além de apresentar os diferentes tipos de documentos a ser produzidos pelo psicólogo (pareceres, relatórios, atestados, entre outros) e formas de redação desses documentos, indica que:

Torna-se imperativa a recusa, sob toda e qualquer condição, do uso dos instrumentos, técnicas psicológicas e da experiência profissional da Psicologia na sustentação de modelos institucionais e ideológicos de perpetuação da segregação aos diferentes modos de subjetivação. Sempre que o trabalho exigir, sugere-se uma intervenção sobre a própria demanda e a construção de um projeto de trabalho que aponte para a reformulação das condicionantes que provoquem o sofrimento psíquico, a violação dos direitos humanos e a manutenção das estruturas de poder que sustentam condições de dominação e segregação.

Deve-se realizar uma prestação de serviços responsável pela execução de um trabalho de qualidade cujos princípios éticos sustentam o compromisso social da Psicologia. Dessa forma, a demanda, tal como é formulada, deve ser compreendida como efeito de uma situação de grande complexidade. (CFP, 2003).

O próximo tópico discute especificamente a atuação do psicólogo ou psicóloga no Serviço de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e suas Famílias.



Eixo 3 – A atuação do psicólogo

Discutir o atendimento psicológico de crianças e adolescentes em situação de violência sexual no âmbito da política de assistência social não é tarefa simples. Por isso, é importante refletir sobre algumas questões diretamente relacionadas ao lugar de onde se fala, às características do sujeito que se atende e aos pressupostos teóricos e metodológicos em que está fundamentada a prática dos profissionais que atuam nessa área.

O atendimento psicológico deve compor a atenção psicossocial, que é operacionalizada por um conjunto de procedimentos técnicos especializados, com o objetivo de estruturar ações de atendimento e de proteção a crianças e adolescentes, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da autoestima, o restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária em condições dignas de vida e possibilitando a superação da situação de violação de direitos, além da reparação da violência sofrida.

O presente texto pretende subsidiar as ações dos profissionais envolvidos no atendimento psicossocial especializado a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no âmbito do CREAS, mas deve ser encarado apenas como direcionador, inspirador e motivador de reflexões que levem à consolidação de práticas que conciliem as dimensões teórica, técnica, ética e política do atendimento psicossocial. Para esse atendimento psicossocial especializado, não existe receita pronta. As diretrizes ora apontadas devem servir de referência para a equipe de trabalho procurar construir permanentemente conhecimentos que vão subsidiar suas práticas.

O atendimento psicossocial

O objetivo do atendimento psicossocial no Serviço é efetuar e garantir o atendimento especializado, e em rede, a crianças e adolescentes em situação de violência e a suas famílias, por profissionais especializados e capacitados (BRASIL, 2006a).

O atendimento psicossocial é um instrumento fundamental para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, que tem como referência básica os princípios de prioridade absoluta, por ser sujeitos de direitos e em condição peculiar de desenvolvimento. Configura 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 de oficinas socioeducativas. 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.

Entende-se por atendimento a atenção física, jurídica, psicológica, econômica e social prestada a todas as pessoas envolvidas na situação de violência sexual. O atendimento deve ser entendido ainda como conjunto de ações internas do CREAS e dos demais serviços da rede, e deve estar voltado, além da atenção emergencial para a redução de danos sofridos pelos sujeitos, para a mudança de condições subjetivas que geram, mantêm ou facilitam a dinâmica e as ameaças abusivas. As ações devem ser potencializadoras da autonomia, favorecendo a participação na rede social ampliada, compreendendo crianças e adolescentes como sujeitos desejantes e de direitos.

No caso do profissional psicólogo, 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 todos os adolescentes que passam pelos serviços da assistência social têm demanda para a psicoterapia, e o psicólogo do CREAS deve avaliar adequadamente cada situação, indicando a psicoterapia quando necessário.

Os profissionais envolvidos 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 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 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 os 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, 2006b).

Alguns conceitos importantes

Atendimento: ato ou efeito de atender; atenção sistemática prestada ao grupo familiar e/ou à criança e ao adolescente pela equipe do Serviço de Enfrentamento, por meio de atividades relacionadas à organização do processo de trabalho técnico de cada área do conhecimento envolvida; conjunto de atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional com o objetivo de prestar apoio psicossocial e jurídico; processo de intervenção do técnico na dinâmica da criança, do adolescente e de sua família.

Encaminhamento: ato de encaminhar; conduzir e dirigir as pessoas que estão sendo atendidas no CREAS/Serviço de Enfrentamento para outras políticas setoriais e/ou serviços da Rede de Proteção Integral; procedimentos que visam ao acesso de famílias, seus membros e indivíduos aos serviços.

Acompanhamento: monitorar os encaminhamentos realizados para outras políticas setoriais e serviços da Rede de Proteção Social; ato de acompanhar o atendimento que está sendo realizado, por outros serviços e ações definidos no Plano de Intervenção, para a superação da violação dos direitos.

Segundo o documento editado pelo MDS no Módulo de Capacitação à Distância de Gestores de Assistência Social, o acompanhamento é definido como:

O acompanhamento psicossocial tem como objetivo, ainda, proporcionar uma reflexão e avaliação permanente acerca das metas, objetivos e compromissos pactuados no Plano de Atendimento. Nessa etapa, a partir de uma interação ativa, tem-se a possibilidade de construir um conhecimento mais aprofundado sobre a família: seus recursos, sua história, seus vínculos, suas redes sociais de apoio, o contexto socio-histórico e cultural no qual está inserida, sua relação com o mesmo, etc. Essa etapa tem como objetivo, portanto, oportunizar espaços de escuta, diálogo e trocas que favoreçam: o protagonismo das famílias e sua participação social; a reflexão crítica e criativa sobre a realidade vivida; a reparação de experiências de violação de direitos; a construção de novas possibilidades de enfrentamento; e o fortalecimento/reconstrução de seus vínculos afetivos familiares e comunitárias.

Atenção: conjunto de atos técnicos promovidos por profissional no campo da assistência social, da saúde, da educação, da profissionalização e geração de renda, da cultura, do esporte e lazer, etc., como escuta, atendimento, encaminhamento, acompanhamentos, orientação, etc.

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 (2001), 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 de acordo com o sigilo 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 contemporâneos, 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 claro 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 vs. vítima), sem considerar a característica multifacetada do problema, e ainda se encontram muito presentes nas práticas de intervenção. O terceiro é o que mais se aproxima dos parâmetros de atendimento no qual o CFP acredita, pois concebe o sujeito atendido em contexto e ambiente familiar que 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 controle, acompanhamento para identificar eventuais falhas no processo de atendimento e encaminhamentos, e controle 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 no CREAS e para o planejamento das ações. 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.

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.

Operacionalização do atendimento

Os procedimentos operacionais implicam uma sequência de passos ou técnicas que descrevem em detalhes como determinada tarefa ou função deve ser realizada. Os procedimentos costumam detalhar as várias atividades que devem ser realizadas para o alcance de determinado objetivo. Entretanto, não podem ser compreendidos como uma receita de bolo, como algo frio e distante do meio em que é utilizado. Os procedimentos devem ser construídos na dimensão humana, fundamentados em visões de mundo e no arcabouço teórico de referência.

Como já dito anteriormente, a prática do profissional de Psicologia no CREAS deve estar comprometida com uma perspectiva emancipatória, promotora de autonomia e consciência social, ou seja, deve proporcionar o empoderamento do sujeito, o desenvolvimento de uma consciência crítica e sua efetiva participação na sociedade.

As responsabilidades em relação ao processo de atendimento devem ser compartilhadas com a criança, o adolescente e a família,

pois isso fortalece o sujeito, estimula a cooperação, a solidariedade, o desenvolvimento do comportamento cidadão e a construção da autonomia, de acordo com o Módulo de Capacitação a Distância de Gestores de Assistência Social:

O plano de atendimento, cuja elaboração deve se basear em uma metodologia participativa que envolva a família, deve conter as estratégias direcionadas ao atendimento, pactuando responsabilidades e compromissos, levantando metas e objetivos e mobilizando os recursos necessários para potencializar os recursos da família para o exercício de sua função, fortalecer seu protagonismo e participação social e suas redes sociais de apoio na comunidade.

Considerando o que foi dito anteriormente, passaremos então a descrever quais as estratégias têm sido utilizadas no atendimento psicossocial no âmbito do CREAS.

Acolhimento e triagem

O primeiro atendimento tem como objetivo o acolhimento da criança, do adolescente e de sua família, bem como o levantamento das suas demandas imediatas, atentando-se para as situações de emergência e/ou ameaças que possam surgir em alguns casos. O atendimento realizado com crianças e adolescentes para os quais não tenha havido atendimento prévio do Conselho Tutelar deve ser noticiado/comunicado imediatamente pelo CREAS ao Conselho Tutelar, em observância ao disposto no artigo 13 do ECA.

Portanto, o atendimento no CREAS antes do Conselho Tutelar seria uma exceção. Além dessa exceção do CREAS como primeiro serviço a ter contato com a situação, é importante ressaltar, ainda, que, ao longo do atendimento, podem ser identificadas novas situações que demandem a aplicação de novas medidas e, nessa situação, também o Conselho Tutelar deve ser acionado. (BRASIL, 1990).

O acolhimento é fundamental, e constitui fator determinante para a permanência ou não da criança/do adolescente na instituição, assim como para sua adesão ao atendimento. O pedido inicial das crianças, dos adolescentes e de família é o de ser ouvidos e acreditados sem julgamentos. Segue-se a isso a necessidade de proteção, acolhimento e ajuda para lidar com os aspectos subjetivos advindos da violência sexual. Deve-se levar em conta que o trabalho é desenvolvido com crianças, adolescentes e seus familiares, que estão extremamente fragilizados e em risco pessoal e social. Um acolhimento inadequado pode deflagrar um processo de revitimização e comprometer todo o atendimento.

O sigilo, a crença e o amparo social da fala da criança são inerentes a esse tipo de trabalho. É importante atentar que, muitas vezes, a ida ao CREAS significa um pedido de socorro, uma forma de buscar interromper o ciclo da violência e se refazer após um acontecimento desse tipo. É preciso levar em consideração o quão difícil é para a criança estar ali, muitas vezes como denunciante, fragilizada e até mesmo exposta a inúmeros procedimentos jurídicos e a pressões da família e da sociedade.

Deve-se lembrar que os sujeitos em situação de violência sexual geralmente se encontram bastante fragilizados, podendo apresentar dificuldade de confiar em outras pessoas, por todas as características envolvidas nesse tipo de situação. Por isso, o profissional que realiza o acolhimento deve adotar uma postura que transmita segurança. Esse cuidado é válido também para os casos que não são de competência do CREAS/Serviço de Enfrentamento e que serão encaminhados. Ao fazer o encaminhamento para a rede de serviços, é importante conhecer as instituições parceiras, suas atribuições e competências e o perfil do público que atendem. Além disso, faz-se necessário contato prévio com os profissionais da instituição para a qual está sendo encaminhado o caso para que, de fato, seja garantido o atendimento.

Entrevistas psicológicas iniciais

Após o levantamento de dados na anamnese social, o caso é encaminhado para o profissional de Psicologia para proceder às entrevistas psicológicas iniciais. Quando se trata de criança e adolescente, a entrevista inicial pode ser realizada com a mãe ou com o

adulto responsável, com o objetivo de obter informações a respeito dos danos emocionais decorrentes da violência, as reações da criança, do adolescente e da família e principalmente a capacidade desse adulto de referência ser um cuidador da criança.

Na entrevista com o adulto responsável, é importante buscar informações a respeito do seu papel em relação à criança, do histórico de situações de violência na família, como se lida com a sexualidade no contexto familiar, quais as possibilidades da família para suportar o processo judicial, além da forma como são estabelecidas as relações entre os membros da família.

Deve-se estar atento, principalmente na violência intrafamiliar, se a família está envolvida em situações de crise (e de que tipo), se existe propensão para a continuidade da violência. É importante verificar o risco de o abuso acontecer com outras crianças da família e quais foram as situações que indicaram a ocorrência da violência.

É preciso estabelecer um contato empático e haver clima favorável para os responsáveis fornecerem todas as informações, procurando mostrar que o interesse é ajudar a criança/o adolescente e a família como um todo, e não, proceder a julgamentos. Deve-se levar em consideração que, nos casos de violência sexual, a eficácia da atuação é muito influenciada pelo nível de envolvimento das famílias e pela abordagem inicial, pela qualidade do vínculo estabelecido.

Além desses aspectos, é preciso estar atento, pois, em alguns casos, em situações de disputa pela guarda de uma criança, pode acontecer de um dos pais manipular as crianças para que insinuem situação de abuso, a fim de prejudicar a imagem do outro. Esses são casos que merecem atenção redobrada, embora a crença na palavra da criança continue sendo premissa básica.

No contato inicial com a criança ou o adolescente, cuidados importantes devem ser tomados.

Ao receber a criança ou o adolescente, o psicólogo deve apresentar-se, perceber se ela sabe algo sobre o Serviço de Proteção Especial; caso ainda não saiba, conversar sobre o que é, o que faz, quem trabalha nele e como trabalha. Deve informar que outras crianças também frequentam esse espaço e deixar o entrevistado à vontade para perguntar e se apresentar. Esse contato inicial tem o objetivo principal de estabelecer o vínculo necessário.

Essa entrevista com a criança deverá ser conduzida de forma não diretiva e em espaço adequado, que favoreça um nível de conversa mais espontânea e apropriada a cada criança, respeitando seu desenvolvimento e sua história de vida.

Nessas entrevistas, observa-se cuidadosamente o desenvolvimento da criança e do adolescente para que se defina qual o grupo adequado para sua inclusão.

No momento do atendimento, a atenção deve ser dedicada exclusivamente para a criança e o adolescente, e a linguagem deve ser simples e clara. Deve-se também respeitar o tempo de cada indivíduo. Às vezes são necessários meses para que a criança ou o adolescente se sinta segura/o para falar de questões íntimas, e é preciso compreender o ritmo de cada um.

A avaliação psicológica tem como objetivo compreender a situação de violência, avaliando seus impactos sobre a criança/o adolescente e a família. Além disso, possibilita ao profissional verificar qual a abordagem psicossocial e/ou psicoterapêutica mais adequada para o caso, e se são necessárias outras avaliações, entrevistas ou processos diagnósticos. A partir dos dados colhidos no processo de avaliação psicológica, a criança/o adolescente poderá ser encaminhada/o para os serviços que atenderão suas demandas psicológicas: apoio psicossocial, trabalho em grupo ou outro acompanhamento no âmbito da saúde mental, inclusive psicoterapia.

Sugere-se que a avaliação psicológica se dê em entrevistas individuais, com a criança/o adolescente, por meio de sessões no mínimo semanais. O processo de avaliação psicológica muitas vezes não se esgota em um único encontro, demandando-se pouco mais de tempo para se chegar a diagnóstico mais preciso. O atendimento às famílias poderá ser realizado de conformidade com as informações relatadas pela criança/adolescente sobre os vínculos e de acordo com o andamento do atendimento e das avaliações procedidas.

Atendimento psicológico

Compreende encontros sistemáticos de apoio e orientação referentes a demandas psicológicas que podem ser trabalhadas no âmbito do CREAS. O papel do psicólogo é proporcionar atendimento a crianças/

adolescentes e suas famílias que apresentem sofrimento emocional e psíquico decorrente da sua vivência na situação de violência sexual.

Essa atividade psicossocial deve ser uma prática comprometida com a singularidade do sujeito, que necessita de um espaço em que seja ouvido e tratado como tal. O psicólogo deve propiciar uma escuta atenta, oportunizando a emergência de significados ocultos ou inconscientes. É o profissional que exercerá o trabalho com sentimentos e subjetividade de crianças/adolescentes vitimizados e suas famílias – criando ambiente favorável ao resgate da autoestima, à reconstrução de relações afetivas, à reconstrução de significados acerca da vivência, à compreensão acerca da dinâmica familiar, aos limites e cuidados na família, ao desenvolvimento da sexualidade, etc. Diversos autores tratam da prática da violência, de sua revelação e da entrada de atores institucionais na dinâmica familiar, fatores que podem repercutir nas relações afetivas, na dinâmica da família e no desenvolvimento da criança/do adolescente.

É importante que a equipe esteja atenta sobre a demanda de psicoterapia que pode surgir em alguns casos. Esse trabalho é atribuição da política pública de saúde, uma vez que os agravos provocados pela violência sexual devem ser atendidos também no campo da saúde mental; devem, portanto, ser encaminhados para as unidades de saúde especializadas no atendimento de crianças e adolescentes ou para outros serviços disponíveis no município. Deve-se destacar que o atendimento psicológico realizado no CREAS não constitui processo de psicoterapia. O atendimento psicossocial deve ser realizado prioritariamente em grupo, sendo o atendimento individual considerado apenas em casos excepcionais.

Fundamentação para o trabalho em grupo

O trabalho em grupo configura uma das técnicas possíveis do atendimento psicossocial. A opção pelo grupo está sustentada pela afirmação de que este consiste em um espaço de conscientização e participação, no qual o processo interpessoal (participação em atividades grupais – relação com outros componentes do grupo) é transformado em processo intrapessoal (fortalecimento da autoestima, ressignificação de valores e percepções pessoais). O trabalho em grupo constitui um dispositivo potente de produção de relações e experiências, colocando o

sujeito como ator principal do seu processo de desenvolvimento, em que vivencia e exerce sua cidadania.

O grupo possibilita a interação, que, de acordo com Villardi (2001), se refere à afetação mútua, ou seja, uma dinâmica em que a ação ou o discurso do outro causam modificações na forma de agir e pensar. Além disso, proporciona a troca e a busca por um objetivo comum, por meio do compartilhamento de informações, sentimentos e conhecimentos entre os participantes, resultando na construção do saber, que, no nosso caso específico, é a superação da situação de violência, a reinserção social e a autonomia. No trabalho em grupo, a diversidade, o diferente, é visto como instrumento coletivo e de crescimento individual.

Objetiva-se, com o trabalho em grupo, proporcionar o espaço de convivência e o compartilhamento de experiências com vistas a ampliar as possibilidades de expressão do sujeito no mundo. São também objetivos do trabalho em grupo o resgate da corporeidade e a reconstrução de relações e vínculos afetivos com a família, a comunidade e o grupo de pares.

Como todas as modalidades de atendimento psicossocial, o trabalho em grupo também deve considerar a história do sujeito, seus recursos pessoais, os aspectos conflituosos e subjetivos para desenvolver, de forma coletiva, estratégias e projetos de vida. Nesse processo, o sujeito torna-se capaz de identificar os fatores que o levaram a vivenciar situações de vulnerabilidade e exploração, e, a partir da análise de suas condições atuais de vida e de outras realidades, avaliar os recursos disponíveis e as oportunidades (educacionais, mercado de trabalho, etc.).

No grupo, é preciso desenvolver atividades que promovam a construção e a reconstrução da sua representação do mundo, transformando a si mesmo e ao sonho de autorrealização em processo permanente de autoavaliação e autocriação (DOLABELA, 2003).

Dentre as atividades a ser desenvolvidas no âmbito do grupo, indicam-se as oficinas temáticas como um dos recursos para trabalhar temas específicos, como direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos, violação de direitos, relações familiares, vínculos afetivos, retorno ao lar e políticas públicas, entre outros.

Grupos de apoio a crianças e adolescentes

Grupos de apoio são espaços privilegiados de escuta onde crianças e adolescentes podem falar sobre a violência, seus medos, conflitos, dúvidas e angústias. Esses grupos são conduzidos prioritariamente pelo profissional de Psicologia, e devem, necessariamente, ocorrer no mínimo uma vez por semana.

Os grupos devem possibilitar o fortalecimento e/ou o restabelecimento dos vínculos familiares e sociocomunitários, a elevação da autoestima e a retomada do desenvolvimento emocional, afetivo, físico, sexual e social, protegido e a salvo de toda e qualquer violência ou violação dos direitos individuais e coletivos.

Os grupos devem ser formados de acordo com a faixa etária, e sugere-se a sua composição com oito participantes. Considerando as questões específicas do abuso e da exploração sexual, é importante que se organizem, ao menos inicialmente, separadamente por tipo de violência.

O CREAS deverá definir se esses grupos serão fechados ou abertos, ou seja, se terão uma composição inicial dos participantes e seguirão nesse mesmo grupo até o encerramento do trabalho ou se estarão abertos para a entrada de novos participantes durante o processo.

Grupos de apoio às famílias

Os grupos de apoio às famílias são formados por membros adultos das famílias de crianças e adolescentes atendidos no serviço. Esses grupos têm o objetivo de fortalecer os familiares para o enfrentamento das consequências da violência e para o suporte emocional que a criança/o adolescente em situação de violência sexual necessita.

Além do objetivo de acolhimento e de oferecer orientações para a família no que diz respeito às questões advindas da violência, o grupo de apoio tem função pedagógica e política, uma vez que os participantes estão se instrumentalizando para o exercício de sua cidadania e para a busca de seus direitos. É papel do grupo de apoio despertar a consciência de que a denúncia e a responsabilização dos autores da agressão sexual são de fundamental importância para romper o ciclo da violência e a consequente impunidade.

O grupo também tem o papel de contribuir para a conscientização acerca da dinâmica familiar, para o desenvolvimento de novas estratégias

para lidar com conflitos na família e para fortalecer relações afetivas e capacidade de cuidar da família, conscientizando os membros de suas dificuldades e potencialidades. Esses aspectos são importantes, pois a violência pode ser praticada pela própria família. Cabe, nesse sentido, a sugestão de organizar grupos de familiares segundo a violência vivida pela criança/pelo adolescente: violência intrafamiliar e violência extrafamiliar. Para atingir os objetivos desse trabalho, é recomendado que os encontros do grupo ocorram semanalmente, podendo, em casos excepcionais, acontecer a cada quinze dias.

A coordenação do grupo de famílias fica a cargo, prioritariamente, do(a) assistente social ou do psicólogo(a), podendo contar com a presença de outros membros da equipe, sempre que necessário.

Entrevistas de revelação

Não é incomum que, especialmente nos casos de abuso sexual, o CREAS receba casos onde exista somente suspeita da violência. A própria família pode procurar o serviço ou algum órgão da Justiça e solicitar auxílio por meio da elaboração de relatórios. A equipe do CREAS precisa estar preparada para realizar entrevistas de revelação.

Por entrevistas de revelação, entendem-se aquelas entrevistas que podem confirmar a existência da situação de violência sexual. Em muitos casos não há queixa formalizada com uma situação definida. O objetivo da entrevista de revelação é trazer luz aos fatos e tentar esclarecer o que está acontecendo com a criança ou o adolescente e, assim, poder ajudá-los.

A entrevista de revelação é um processo, e exige, devido a sua complexidade, mais de um encontro para ser finalizada. É necessário entrevistar os outros membros da família, pois essas pessoas podem oferecer informações valiosas sobre a situação de abuso.

A entrevista de revelação tem por objetivo:

- Levantar evidências sobre a possível ocorrência do abuso-vitimização sexual doméstica e sobre a sua natureza;
- Avaliar a possível gravidade do abuso sexual e de seu impacto sobre a vítima e demais membros da família;
- Avaliar o risco psicológico decorrente do abuso para a vítima e para outras crianças e adolescentes eventualmente existentes no lar;

- Junto com a equipe, avaliar quais as medidas mais adequadas de intervenção social, psicológica, jurídica e médica.

A maneira como é estabelecido o vínculo entre o psicólogo e a criança ou o adolescente é fundamental. É muito importante proporcionar um clima de confiança, disponibilidade e acolhimento. Na entrevista de revelação, o psicólogo deve avaliar o entendimento da criança ou do adolescente sobre o motivo pelo qual está sendo entrevistado. Isso ajuda a perceber se foram preparados por algum adulto para a entrevista.

Existem pontos importantes a se considerar/avaliar durante o processo (ABRAPIA, 1997):

- Avaliação do desenvolvimento geral da criança/adolescente;
- Noções de conceitos como verdade e mentira;
- Conhecimento da criança/adolescente sobre regras e consequências da transgressão;
- Avaliar a compreensão da criança/adolescente sobre os diferentes sentimentos e carícias/carinhos agradáveis e desagradáveis;
- Inserir a questão do segredo e do medo e a importância de dizer a verdade;
- Averiguar os sentimentos da criança/adolescente em relação aos familiares e adultos de seu convívio.

Os pontos acima servem para orientar a entrevista, cabendo ao psicólogo buscar ampliar e fazer as adequações necessárias para cada caso. Cabe também a utilização de teste e técnicas psicológicas caso o psicólogo julgue necessário, daí ressaltamos mais uma vez a necessidade de sustentação teórica e flexibilidade técnica a fim de subsidiar as ações profissionais.

No final do processo de entrevista de revelação, o psicólogo deverá elaborar parecer psicológico sobre o caso, seguindo as normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Esse material poderá ser utilizado durante o processo judicial, se solicitado.

Vale lembrar que a Resolução nº 07/2003, do CFP, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, além de apontar as formas de redação de documentos, indica o seguinte:

Torna-se imperativa a recusa, sob toda e qualquer condição, do uso dos instrumentos, técnicas psicológicas e da experiência

profissional da Psicologia na sustentação de modelos institucionais e ideológicos de perpetuação da segregação aos diferentes modos de subjetivação. Sempre que o trabalho exigir, sugere-se uma intervenção sobre a própria demanda e a construção de um projeto de trabalho que aponte a reformulação dos condicionantes que provoquem o sofrimento psíquico, a violação dos direitos humanos e a manutenção das estruturas de poder que sustentam condições de dominação e segregação. Deve-se realizar uma prestação de serviço responsável pela execução de um trabalho de qualidade cujos princípios éticos sustentam o compromisso social da Psicologia. Dessa forma, a demanda, tal como é formulada, deve ser compreendida como efeito de uma situação de grande complexidade. (CFP, 2003a).

Vale a pena destacar ainda o caráter confidencial referente a todos os laudos emitidos sobre aspectos da personalidade e da vida das crianças e/ou adolescentes atendidos, sendo garantida sua utilização de forma reservada e restrita ao trato profissional.

É importante que o resultado da avaliação do caso final seja discutido pela equipe multidisciplinar para que a intervenção seja planejada e executada de acordo com a concepção de um trabalho que deve ser realizado de forma coletiva e processual.

O psicólogo do CREAS não deve se tornar um mero "investigador" das situações de violência, encaminhados pela Justiça ou pelo Conselho Tutelar. Seu papel fundamental é trabalhar na reconstrução de relações e no fortalecimento das possibilidades de continuidade de um desenvolvimento saudável, apesar da violência vivida.

É importante ressaltar que o psicólogo do CREAS não deve ocupar o lugar do psicólogo ausente nas demais instâncias. Assim, do mesmo modo que não deve ocupar o lugar do psicoterapeuta, ausente na rede de saúde, não deve ocupar o lugar do psicólogo da equipe de outros atores do Sistema de Garantia de Direitos (art. 150, ECA).

O setor psicossocial e sua relação com o atendimento jurídico

Considerando o fato de o fenômeno da violência ser complexo e multifacetado, outra dimensão a ser trabalhada é a jurídica. É

imprescindível considerar os aspectos relacionados à defesa e à responsabilização no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual, para que realmente se ofereça uma atenção que compreenda a problemática em sua totalidade.

Tradicionalmente, o atendimento psicossocial e jurídico operam isoladamente, o que, em muitas situações, ocasiona dano adicional ao sujeito, uma vez que o fragmenta em dimensões distintas: punição do agressor e tratamento das consequências. O atendimento articulado (jurídico e psicossocial) é a proposta do CREAS, na perspectiva de um atendimento que considere o aspecto global, levando-se em conta os aspectos criminal, de proteção e terapêutico.

O atendimento acompanhamento jurídico deve acontecer de forma integrada e articulada com o atendimento psicossocial. O psicólogo trabalha as questões relativas aos aspectos psicológicos da violência e suas consequências psíquicas, sem perder de vista a importância do processo jurídico e da responsabilização dos autores de agressão sexual. Ao oferecer atendimento psicossocial a crianças, adolescentes e suas famílias, o CREAS busca atingir não só sua reconstrução como sujeitos, mas também fortalecê-los e instrumentalizá-los para enfrentar o processo judicial, quando for o caso. Para alcançar esse objetivo é preciso ver a criança não apenas como vítima de um processo jurídico, mas também como um sujeito singular, inserido socialmente e que necessita de espaço para ser escutado e tratado como tal.

Ao fazer uma petição ou alegação, o advogado se baseia não apenas nos aspectos jurídicos mas também na dinâmica familiar, no comportamento da criança e na repercussão da situação de violência para esse sujeito. Nesse sentido, a articulação entre psicólogo e advogado é fundamental.

O psicossocial fornece, ao jurídico, subsídios para a condução da oitiva das vítimas e discute estratégias de trabalho com a família, especialmente no tocante às dúvidas sobre o processo de apuração e sobre a responsabilização dos agressores – a responsabilização muitas vezes é importante para se trabalhar com a reparação da violência vivida.

Um aspecto muito importante do trabalho do psicólogo no CREAS é o acompanhamento das crianças e dos adolescentes nas audiências. A presença do(a) psicólogo(a), além de representar figura de confiança

para a criança, facilitando seu depoimento e tornando-o menos traumático, estabelece nova configuração no espaço jurídico, afinal é o técnico de um centro especializado que se encontra presente, chamando-se a atenção para o fato de que crianças e adolescentes merecem tratamento específico e cuidadoso. Nos casos em que a criança/o adolescente apresenta dificuldade de expressão, a presença do profissional de Psicologia ou Serviço Social durante a audiência facilita a revelação dos fatos, por transmitir mais segurança ao sujeito. A presença do profissional de Psicologia tem sido avaliada como de fundamental importância nessas circunstâncias.

Aspectos específicos do atendimento a crianças e adolescentes em situação de exploração e tráfico para fins sexuais – sujeitos em situação de vulnerabilidade com direitos violados

Em primeiro lugar, é preciso considerar o fenômeno com o qual se está trabalhando. Conforme já referenciado anteriormente, esse tema deve ser abordado a partir da perspectiva de esse fenômeno constituir uma violação dos direitos humanos de crianças e adolescentes, direitos que estão descritos na Constituição Federal, na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): direito à saúde, à convivência familiar e comunitária, à cultura, à educação e ao desenvolvimento biopsicossocial, dentre outros.

A violência sexual é produto de relações sociais desiguais, onde a interação dos atores envolvidos se estabelece numa dinâmica em que o(a) autor(a) da agressão tem alguma condição de vantagem, seja física, emocional, econômica seja social, sobre a vítima. Como afirma Chauí (1985), a violência é a transformação dos diferentes em desiguais e dessa desigualdade em uma relação de poder: do mais forte sobre o mais fraco, do maior sobre o menor, do homem sobre a mulher, do adulto sobre a criança.

Em lugar de tomarmos a violência como violação e transgressão de normas, regras, etc., preferimos considerá-la sob dois outros ângulos. Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e de

opressão. Isso é a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Está caracterizada pela inércia, pela passividade e pelo silêncio. De modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência. (CHAUÍ, 1985, p. 35).

Além disso, essa violência está configurada em um contexto multidimensionado, com aspectos relacionados à sociedade, à cultura, à economia e às características psicoemocionais dos indivíduos envolvidos.

Nesse contexto, é preciso considerar que os sujeitos submetidos a essa situação geralmente são pessoas afetadas por fatores de riscos que contribuem para o processo de sua vulnerabilização. Considera-se que esses fatores são eventos que, quando presentes, impactam negativamente sobre o sujeito, aumentando a probabilidade de a criança ou o adolescente apresentar dificuldades físicas, sociais e emocionais. Separação dos pais, perda de entes queridos, acidentes e violência doméstica são exemplos de fatores de risco. Esses fatores isoladamente não têm o poder de determinar a vivência de uma situação de violência, mas, quando se apresentam de maneira associada, podem facilitar o processo de vulnerabilidade do sujeito.

Sendo assim, a exposição a fatores de risco durante a infância e a adolescência pode promover um processo de vulnerabilização, que dificulta que crianças e adolescentes tenham condição de se estruturar de forma a dar respostas adequadas a situações adversas, tornando-se mais suscetíveis à inserção em situações como a exploração sexual, como exemplo.

Nesse sentido, ao pensar no atendimento a crianças e adolescentes em situação de exploração sexual, deve-se considerar fundamental fazer o levantamento da história de vida, a partir da fala da pessoa atendida, para avaliar o grau de vulnerabilidade e risco a que a criança/o adolescente está sujeita(o). Esse procedimento é muito importante para o planejamento da intervenção que indicará as etapas necessárias para a situação apresentada.

Além dos fatores de risco, é importante também fazer o levantamento dos chamados fatores de proteção. Esses fatores referem-se aos aspectos que podem favorecer a resiliência. São recursos que auxiliam o sujeito a enfrentar as situações estressoras e conseguir bons resultados, e estão relacionados a: 1) características individuais, como autoestima e competência social; 2) apoio afetivo transmitido por pessoas da família ou da rede social – os vínculos positivos, 3) apoio social externo, representado por pessoas ou instituições da comunidade com quem o sujeito pode contar – recursos materiais ou humanos que atuam como suporte ou fator de proteção social. O apoio profissional consistente, durante o atendimento, insere-se justamente nesse terceiro aspecto, e pode ser fundamental como fator de proteção.

Nesse contexto de vulnerabilização de crianças e adolescentes sujeitos especialmente à exploração sexual, dois aspectos centrais devem ser trabalhados no atendimento: a sexualidade e a estigmatização relacionada à prática da prostituição .

Com relação à sexualidade, é importante considerar a vivência que a criança/o adolescente tem nessa área, quais os fatores de risco e de proteção. É fundamental trabalhar não só com a fala da vivência sexual mas também com a forma como o corpo se apresenta e se relaciona com o mundo e as pessoas. O atendimento deve possibilitar a reflexão de que a violência sexual é violação da sexualidade, e que é possível vivenciar a sexualidade como um direito. Em complementação a esse trabalho de fala, é necessário trabalhar o corpo na perspectiva do projeto de vida em construção.

No tocante ao estigma da prostituição, a exploração sexual envolve crianças e adolescentes em cenas de comercialização das relações sexuais, geralmente com homens adultos, que lhes imprimem marca associada à figura da prostituta, o que interfere de maneira decisiva no processo de formação da identidade, especialmente por se tratar de sujeitos em desenvolvimento. O atendimento deve possibilitar a reflexão sobre essa vivência e sobre como ela afeta a identidade do sujeito atendido.

A abordagem sobre identidade é fundamental, pois cada pessoa é constituída por uma identidade pessoal (a forma como ela se percebe) e por uma identidade social (aquilo que a sociedade lhe atribui a partir de sua inserção em determinada posição ou status social).

Crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência sexual, pelo fato de ainda se encontrar em processo de desenvolvimento, não conseguem distinguir bem a identidade pessoal da social. O exercício da sexualidade pautado pela violência poderá afetar diretamente a construção dessa identidade.

A vivência de estigmatização permanente pode configurar um dos aspectos que possibilitam a manutenção da criança ou do adolescente na situação de exploração sexual por inviabilizar outras formas de inserção social. Além disso, esse aspecto constitui uma das grandes dificuldades apresentadas no desenvolvimento de metodologias de atendimento psicossocial e, por isso mesmo, estas devem ser levadas em consideração no planejamento de qualquer ação voltada para esse público.

Atendimento aos autores de agressões sexuais

A incorporação do atendimento aos autores de agressões sexuais se torna indispensável ao trabalho com crianças e adolescentes em situação de violência sexual, principalmente pelo fato de todo o trabalho ter sido planejado considerando a centralidade na família, em especial por ser esse um direito da criança ou do adolescente violado. Nesse sentido, os laudos endereçados ao sistema de Justiça ou de responsabilização devem demonstrar, sempre que possível, o alcance e a importância de isso de fato se efetivar e sua repercussão no equilíbrio futuro da criança ou do adolescente.

É imprescindível que as redes locais constituam alternativas para esse tipo de atendimento, especialmente no âmbito das políticas públicas da saúde, pois, em sua grande maioria, os agressores revelam transtornos de personalidade, com atitudes que indicam tratamento em saúde mental.

O CREAS poderá realizar esse atendimento desde que:

- 1 – Priorize o atendimento de crianças e adolescentes;
- 2 – Tenha efetivo de profissionais suficiente para atender tanto as crianças e os adolescentes quanto para atender os autores de agressão sexual;
- 3 – Estabeleça agenda, cronograma, que não coloque crianças e adolescentes em situação de constrangimento e risco (encontrar autores de agressão sexual no CREAS/Serviço de Proteção nos mesmos dias e horários, por exemplo). O atendimento à vítima e ao agressor deve ser

bem diferenciado, com profissionais para cada atendimento. O fato de o atendimento ocorrer no mesmo local já é um entrave, e pior seria se acontecesse em horários semelhantes; deve haver dias específicos para cada um, vítimas e agressores. Isso muda de perspectiva apenas nos centros que trabalham com psicoterapia familiar. O não cumprimento desses cuidados mínimos pode trazer constrangimento, medo e acabar não efetivando o vínculo necessário à terapia.

Após dialogar sobre as diversas possibilidades de atuação do psicólogo no CREAS¹, seguem abaixo, de forma sistematizada, algumas de suas atribuições.

- "Coordenar os grupos de apoio, de orientação e de atendimento psicológico às crianças e aos adolescentes e seus familiares";
- "Assim, durante a semana também realizo sessões grupais, que trabalham questões relativas a violência, conflitos, direitos, formas de superação, entre outros";
- Desenvolver as atividades psicossociais individuais e em grupo de acordo com sua área de formação;
- "Atendimento individual à criança e adolescente; atendimento individual aos pais ou responsáveis; mensalmente, atendimento em grupos de mães e adolescentes [...]";
- Coordenar sozinho e/ou com o assistente social os grupos de apoio às famílias;
- "Eventualmente, também realizo [...] oficinas para pais";

Realizar entrevistas de revelação;

- Encaminhar os casos que necessitarem de psicoterapia para a rede de proteção local;
- "[...] encaminhamento da família a outros serviços da rede [...]";
- "Falta de psicólogo na rede de saúde para desenvolver o trabalho com as vítimas [...]";
- Acompanhar crianças e adolescentes nas audiências nas delegacias e no Fórum;

¹ Os trechos indicados entre aspas nessa lista de tópicos são de falas de psicólogos que participaram do Projeto de Investigação da Prática Profissional do CREPOP, que foram apresentados no relatório de pesquisa do CEAPG/FGV (2007).

- "Faço acompanhamento da vítima na delegacia e audiências no Fórum";
- Estabelecer plano estratégico, com profissionais e ou setores de outros serviços em Psicologia onde a criança ou o adolescente venha ou esteja sendo atendido, com trocas permanentes sobre a evolução dos casos;
- "[...] intercâmbio com outros profissionais e serviço do município (hospital, delegacia, escola, Conselho Tutelar) [...]";

Realizar estudo de casos com as equipes do CREAS e, sempre que possível, envolver profissionais de outros serviços da rede em que a criança ou o adolescente venha ou esteja sendo atendido;

- "Participo de reuniões e eventos da instituição em que trabalho e de outras esferas, além de estudo de caso (que ainda são raros), porque o tempo é muito curto pra tudo isso";
- "[...] às vezes levamos casos ao promotor solicitando orientação, intervenção [...]";
- Elaborar laudos e pareceres técnicos psicológicos quando solicitados;
- "Durante a semana, elaboro relatórios psicossociais das pessoas que atendo, os quais são solicitados pela Justiça, Conselhos Tutelares e outras entidades componentes da rede de atenção."
- Realizar visita domiciliar quando for necessária;
- "Inserida nas atividades semanais também são eventualmente realizadas visitas domiciliares e institucionais (com a assistente social)"
- Acompanhar crianças e adolescentes e seus familiares à rede de serviços, principalmente àquelas que prestam atenção psicossocial;
- "[...] acompanhamento das vítimas para realização de exames de corpo de delito [...]";
- Manter os documentos, dossiês e históricos organizados e atualizados;
- "Falta de alguém competente que organize os documentos – "eu mesma, com a assistente social, organizamos e digitamos tudo que precisa ser feito...";
- Participar de palestras informativas na comunidade;

- “[...] palestras preventivas para pais, alunos e professores de escolas e outras instituições [...]”;
- Fazer estudo permanente acerca do tema da violência;
- “[...] participação em eventos de capacitação promovidos pelas esferas estadual e municipal [...]”;
- Colaborar para a organização de uma bibliografia básica/referencial sobre violência sexual contra crianças e adolescentes para subsidiar cronograma interno de formação/capacitação continuada;
- Contribuir para a capacitação de agentes multiplicadores;
- “Eventualmente, realizo oficinas de capacitação para outros profissionais sobre violência sexual [...]”;
- Manter atualizado o banco de dados;
- “Contribuição com dados estatísticos para a análise da violência e exploração sexual no Estado [...]”;
- Manter atualizado o registro de todos os atendimentos;
- “[...] faço relatórios de todos os atendimentos por escrito em fichas próprias do projeto [...]”;
- “Além de realizar todos os registros pertinentes aos casos atendidos (evolução dos casos, dados cadastrais, encaminhamentos, etc.) [...]”;
- Participar das reuniões de equipe;
- “[...] penso que o maior desafio tem sido trabalhar de forma interdisciplinar, pois como a demanda dos usuários é muito grande e a prefeitura não realiza concursos – apenas contrata temporariamente – fica difícil conciliar atendimento com estudo de caso, articulação da rede através de visitas institucionais, e, principalmente, fica mais difícil ainda rever nossas práticas enquanto equipe.”(Relato in: CEAPG/FGV, 2007).

A complexidade e as especificidades decorrentes das situações de violência sexual exigem dos atendimentos a busca permanente do diálogo teórico com diversas áreas do conhecimento. Pinheiro (2006) chama a atenção para esse fim ao declarar que diferentes profissões não podem mais abordar o problema isoladamente, de maneira estanque. Os sistemas de saúde pública, de Justiça criminal, de serviços sociais e de educação, as organizações de direitos humanos, os meios de

comunicação de massa e empresas têm interesse comum em eliminar a violência contra a criança e podem identificar formas mais eficientes e eficazes de alcançar essa meta se trabalharem juntos.

Para a concretização dessa tarefa, ganha relevância a atuação interdisciplinar, que envolve questões histórico-culturais, sociais, comportamentais e econômicas, que devem ser tratadas a partir de contextos que não prejudiquem o desenvolvimento pleno da cidadania.

Segundo Paro e Machado (2001), a existência de equipe composta por diversas áreas do saber favorece a leitura da realidade, pois, ao reunir vários conhecimentos, amplia-se a visão do todo, evitando a fragmentação da realidade. Nesse movimento de interlocução do conhecimento determina-se uma direção de mudança, tanto na parte específica quanto na parte global de cada área.

Ao estabelecer claramente o objetivo de promover a efetivação da prática de atendimento, o ECA já pressupõe a existência de um sistema de garantia de direitos (SGD) que se apoia em três dimensões: a de promoção de direitos, a de defesa e a de controle social, que constituem eixos estratégicos e complementares.

Como é de conhecimento de todos, o SGD se materializa, na prática, por meio de uma política de atendimento, resultado de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais na esfera da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

O desenho do SGD revela uma proposta cujo objetivo é ser capilar o suficiente, com capacidade de acionar os serviços intersetoriais necessários. Por isso, uma de suas diretrizes na política de atendimento é a integração operacional de órgãos como o Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e as Delegacias Especializadas.

O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente não é algo isolado da realidade, encontra-se profundamente inserido em um macrocontexto, passando por suas influências e limitações. Ele deve ser compreendido como conjunto de instâncias e seus respectivos órgãos, que se encarregam de assegurar a implementação das leis de proteção a esse segmento social. A própria concepção desse sistema contribuiu para assegurar um esboço de atenção em uma perspectiva de rede de atendimento.

Nesse sentido, ao tratar-se de atendimento que envolva situações de violência, tem-se que os serviços devem basear suas ações em uma

configuração de rede, especialmente por ter como foco um fenômeno multideterminado, como é o caso da violação dos direitos sexuais da população infanto-juvenil.

Conforme Oliveira (2004), as Redes de Apoio e Proteção são formas de organização social que vêm se estruturando, no Brasil, desde a década de 80, com o objetivo de socializar e propiciar funcionalidade às intervenções em favor de pessoas em situações de vulnerabilidade e risco. A complexidade das relações que envolvem a violação de direitos de crianças e adolescentes exige que o sistema funcione em sintonia com a sociedade no estabelecimento de interconexões flexíveis e criativas. Assim, o trabalho em Redes de Proteção toma como estratégia-chave a consolidação de parcerias.

Pfeiffer (2004) destaca que a rede não é um novo serviço, ou uma nova obra, mas sim uma concepção de trabalho que dá ênfase à atuação integrada e intersetorial, envolvendo todas as instituições que desenvolvem atividades com crianças e adolescentes e suas famílias. O trabalho integrado cria possibilidade para a efetivação de serviços, pois a articulação entre os vários serviços mobiliza as equipes para a realização de atendimento mais qualificado e eficiente.

Princípios norteadores da prática profissional

Sintetizamos, por fim, com base nos resultados apresentados no Relatório Preliminar de Análise Qualitativa da Pesquisa (CEAPG/FGV, 2007) e outras, que, para o psicólogo desempenhar seu papel de forma adequada no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência, em especial a violência sexual, é necessário que:

a) possua formação pessoal e profissional mais crítica, pois possibilita o exercício da dimensão política e transformadora da sua atuação, preparando-o teórica e metodologicamente para a capacidade de identificar os limites e as possibilidades do fazer profissional mais consequente;

b) conheça, além da legislação pertinente à sua profissão, todos os marcos conceituais, lógicos e legais para subsidiar suas ações. As pesquisas indicam que os temores e as dificuldades que o psicólogo enfrenta nessa área se devem à falta de preparo técnico e de desconhecimento da legislação profissional e de outras;

c) seja capaz de reinventar suas práticas, na perspectiva de que o fazer da Psicologia é resultado de um saber que se constrói cotidianamente e que se acumula a partir da pesquisa, das experiências e das reflexões críticas. É necessário que o(a) psicólogo(a) esteja pessoalmente disponível para essa ação profissional, sendo capaz de desenvolver escuta qualificada, que só é possível a partir da capacidade empática (a de colocar-se no lugar do outro), emprestando-se como figura de vinculação e acolhimento genuíno e conscientizando-se de que as condições de vulnerabilidade em que essas crianças se encontram fragilizam seus processos psicológicos;

d) tenha postura pessoal e profissional pró-ativa que problematiza, avalia e debate antes de agir, e que, sobretudo, "enxerga" o sujeito de direitos em situação peculiar de desenvolvimento;

e) possua o compromisso fundamental de proteger a criança e o adolescente, acreditando sempre em sua palavra;

f) busque permanente formação para escapar da fragilidade identitária que se observa em muitos profissionais que tratam de simplesmente transpor modelos tradicionais de formação para espaços distintos, como mencionado anteriormente;

g) apreenda que a violência sexual contra crianças e adolescentes é fenômeno complexo, que deve ser objeto de trabalho coletivo, contemplando suas diversas dimensões, cuja abordagem, em decorrência disso, deve ser sempre multidisciplinar e interdisciplinar.

Em um âmbito mais específico, o psicólogo deve atentar ainda para atender aos seguintes princípios legais e técnicos:

- Identificar e problematizar a realidade na qual está inserido, desvinculando-se de olhares normatizantes e prescritivos ou ainda de visões assistencialistas e tutelares;
- Desenvolver perspectiva de atuação em rede, sendo capaz de identificar as demais políticas nacionais, como as de saúde, educação, trabalho, segurança e outras;
- Planejar coletivamente as práticas de atuação, estabelecendo interlocução com os diversos saberes, consciente de que nenhum profissional pode invadir ou negligenciar o campo do outro;
- Produzir reflexões conceituais que impeçam que concepções e emoções pessoais repercutam na prática, especialmente em relação

às concepções de sexualidade, infância, adolescência e violência;

- Identificar o fenômeno, avaliar a gravidade de cada caso e a probabilidade de risco para a criança ou o adolescente;
- Levar em consideração que, nos casos de violência, a eficácia da atuação deve ter como alvo a família em sua dinâmica interna e externa, para que possa ser interrompido o ciclo da violência;
- Executar programas de atendimento (social, psicológico e jurídico) destinados às crianças, aos adolescentes e às famílias que necessitem de atenção específica;
- Agir em consonância com o que estabelece o ECA, no que diz respeito à Política de Atendimento (arts. 86 e 87), à aplicação das Medidas de Proteção (art. 98) e, em especial, das Medidas Específicas de Proteção (arts. 99 a 101), respeitando as competências dos Conselhos Tutelares;
- Potencializar a frequência e a participação das crianças e dos adolescentes nas atividades desenvolvidas, e, para tanto, buscar permanentemente o envolvimento da família;
- Se for constatada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos por pais ou responsáveis, como determina o art. 130 do ECA, deve obrigatoriamente dar ciência à autoridade judiciária para determinar, como medida cautelar (urgente e necessária), o afastamento do autor de agressão sexual da moradia comum, sem prejuízo da notificação imediata ao Conselho Tutelar;
- Manter os prontuários atualizados, com histórico de todo atendimento prestado, de forma a garantir a privacidade, o sigilo e a inviolabilidade dos registros.



Eixo 4 – Gestão do trabalho

Quer a violência contra a criança ocorra na família, na escola, na comunidade, em alguma instituição ou em local de trabalho, os agentes de saúde representam a linha de frente das ações para combatê-la. Devemos oferecer a nossa contribuição para impedir que essa violência ocorra em primeiro lugar, e, se ela ocorrer, para que as crianças possam ter à sua disposição os melhores serviços possíveis para reduzir seus efeitos negativos.

Relatório Mundial sobre Violência
contra a Criança. SEDH, 2007

Este texto pretende apresentar algumas reflexões iniciais sobre a importância e o desafio da gestão do trabalho no Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias. Ao lançar luz sobre essa temática, o CFP/CREPOP dá sequência a um movimento permanente de luta por direitos humanos, aqui materializados no enfrentamento de uma realidade que convoca e recoloca todos os profissionais frente a frente com o compromisso ético-político e social com milhões de crianças e adolescentes brasileiros que, infelizmente, vivenciam cotidianamente tais violações.

Os psicólogos que atuam no Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias enfrentam desafios de diversas ordens, especialmente àqueles relacionados à distância que ainda existe entre os parâmetros legais estabelecidos e o desrespeito institucionalizado, seja pelo desconhecimento, seja pelos entraves culturais.

Sabemos que a materialização das políticas públicas não depende apenas da promulgação de leis e decretos, mas de mudanças nos modos de pensar e agir dos profissionais. Amorim (2007, p. 48), referindo-se ao trabalho do psicólogo no âmbito da assistência social, afirma que deve ser desenvolvida a ideologia de "profissionalização" dos serviços: "Devido a equívocos que foram se legitimando ao longo de décadas, muitas vezes a atuação em contextos de assistência social é vista pelo psicólogo como uma intervenção 'menor' e menos especializada."

Ao discutir as questões éticas, afirma ainda que não podemos ser ingênuos a ponto de entender a intervenção do profissional como neutra: "Convicções pessoais construídas ao longo da formação pessoal e profissional definem escolhas e estão implícitas em atuações. Valores, ideias, sentimentos, atitudes permeiam as práticas e servem para promover ou violar os direitos humanos." (AMORIN, 2007, p. 49).

É indiscutível a constatação do quão angustiante, imprevisto, surpreendente e assustador é o trabalho com crianças e adolescentes em situação de violência. Por isso, teremos vencido tensões e desigualdades, ainda existentes, quando de fato for depositada a real importância de se avançar para a realização de concursos públicos na assistência social, como uma das formas de qualificar e profissionalizar os quadros, o que nos remete para o fato de atestar a existência e a efetivação de políticas públicas sociais e não mais de programas pontuais para um problema real, que lida com um universo habitado por seres humanos concretos diante de profissionais também concretos.

Apontamos, a seguir, alguns desafios a ser enfrentados pelos/as psicólogos/as, pelos/as gestores/as da assistência social e dos serviços de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes com vistas à oferta de um atendimento de qualidade:

- Construção de padrões mínimos/referenciais para implantação e implementação dos SUAS/CREAS e dos diversos serviços que os compõem;
- Definição das responsabilidades e das competências dos três entes da Federação, no que diz respeito ao monitoramento/acompanhamento do CREAS, especialmente a sua efetividade e o cofinanciamento do SUAS, entre outros;
- Pactuação entre os entes da Federação para definir as responsabilidades quanto ao cofinanciamento do SUAS;
- Capacitação/qualificação permanente dos profissionais do CREAS/ Serviço de Enfrentamento ao Abuso e a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e das redes locais de proteção social;
- Construção de rede articulada de políticas públicas;
- Ênfase no atendimento da violência sexual e na qualificação das equipes para a realização da busca ativa e atendimento de crianças e adolescentes em situação de exploração sexual comercial;

- Compreensão das características da população atendida, suas especificidades, seu universo cultural;
- Construção de novas práticas com criatividade, flexibilidade e fundamentação;
- Trabalho em equipe multidisciplinar e definição de atribuições profissionais, limites entre os papéis e a noção de que complementaridade não é concorrência;
- Enfrentamento da (des)continuidade das ações estabelecidas nos serviços. As rotinas são desfeitas a cada mudança de gestão, o que impede a continuidade e a consolidação das ações.
- Manter visão permanente das limitações e das possibilidades da política pública de assistência social de promover a inclusão social, e que, portanto, deve constituir política que contribua para a construção das redes de proteção social em uma articulação com as demais políticas públicas setoriais;
- Assumir os desafios da produção coletiva de um conhecimento focalizado na construção de metodologias de atendimento que, a partir dessa realidade, colaborem para um diálogo nacional, capaz de fortalecer ações que assegurem a proteção integral à criança e ao adolescente em seus contextos de vida.

Carvalho (2007) afirma que, diante de serviços especializados em atendimento a casos de violência, nós nos vemos ante um problema social complexo e multideterminado que, por si só, exige ações e intervenções também complexas em vários setores. Para isso, as ações intersetoriais, com abordagens interdisciplinares, são postas como imperativo. O autor, porém, chama a atenção para os desafios éticos, científicos e políticos que podem residir no risco de as ações intersetoriais reduzirem a fragmentação que muitas vezes prevalecem no vácuo da efetivação de políticas públicas setoriais. Outro elemento importante destacado por Carvalho é a revelação de uma crise das ciências parceladas e das especializações, com forte tendência à fragmentação e à ausência de totalidade no modo de apreender a realidade.

Nessa direção, são compreensíveis os desafios postos nesse processo de construção dialética de um serviço de enfrentamento à violência, ao abuso e à exploração sexual contra a criança e o adolescente, tendo como

base a interdisciplinaridade, em uma perspectiva de atuação em rede, que, muitas vezes, ainda se assenta em bases idealizadas e metafóricas.

Por fim, é relevante saber que, em relação à proteção integral, tem-se um caminho importante a se fazer – que exige, sobretudo, o reconhecimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes, o reconhecimento do direito ao desenvolvimento da sexualidade como dimensão política de nossa conquista diária na construção de humanidade e cidadania para essa população específica.

Constituem importantes desafios a ampliação da rede de proteção e a qualificação das redes locais para atendimento dos casos de violência sexual, priorizando-se o desenvolvimento de ações de atendimento e a promoção da formação permanente dos profissionais que atendem nos Serviços de Enfrentamento/CREAS.

REFERÊNCIAS

- ABRAPIA. Maus-tratos contra crianças e adolescentes – proteção e prevenção: guia de orientação para educadores. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & Associados, ABRAPIA, 1997.
- AMORIM, S. M. F. Loucura, política e ética: a formação do psicólogo em questão. In: Loucura, ética e política: escritos militantes. 1ª ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2002. v. 1, p. 196-206.
- _____. Reflexões sobre o enfrentamento da exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. In: SILVA, A. S.; SENNA, E.; KASSAR, M. (Org.). Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes e tráfico para os mesmos fins: contribuições para o enfrentamento a partir da experiência de Corumbá-MS. Brasília, DF: OIT, 2005. cap. 5.
- _____.; CONTINI, M. L. J.; MEZA, E. R. Relatório da sondagem realizada no âmbito do projeto Parâmetros de Atuação do Programa Sentinela. Campo Grande, MS: UFMS-Programa Escola de Conselhos, 2005. Mimeografado.
- _____. Ética do Psicólogo. In: Programa de assistência a crianças e adolescentes vítimas de tráfico para fins de exploração sexual. Fortaleza, CE: Expressão Gráfica, 2007. v. 1, p. 361-372.
- AMPARO, C. R.; MACHADO, M. C. S. P. A trajetória da concepção de infância e a formação do profissional em serviço social. In: SOUZA, S. G. S. Infância, adolescência e família. Goiânia: Cânone, 2001.
- AZEVEDO, M. A. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. 2ª. ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- _____.; GUERRA, V. N. A. Guia prático para identificar o fenômeno: o olhar instrumentalizado transdisciplinar. São Paulo: LACRI/SPA/IPUSP, 2001.
- BRASIL. Congresso. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8.069/1990. Brasília, DF: [sn], 1990.
- _____. Lei Orgânica da Assistência Social. Lei Federal nº 8.742/1993. Brasília, DF: MPAS, 1993.
- _____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria nº 878, de 3 de dezembro de 2001. Instituiu o Programa Sentinela. Brasília, DF: MPAS, 2001.
- _____. Constituição da República Federativa do Brasil, 27ª ed., atualizada e ampliada. [sl]: Ed. Saraiva, 2001.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. Brasília, DF: MJ, 2002.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, DF: MDS, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do SUAS. Brasília, DF: MDS, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Proteção Social Especial na PNAS. Brasília, DF: MDS, 2005. Mimeografado.

_____. Ministério da Justiça. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. Brasília, DF: MJ, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Guia Operacional Técnico do CREAS N 1. MDS. Brasília, 2006. Mimeografado.

_____. Ministério da Justiça. Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil: uma política em movimento. Relatório do Monitoramento 2003-2004. Brasília, DF: MJ, 2006.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Relatório Mundial sobre Violência contra a Criança. Publicação traduzida para o português e impressa. Brasília, DF: SEDH/Presidência da República, 2007.

CARVALHO, L. do N.; LUZ, I. C.; ASSIS, N. Rede de Atenção a Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência: movimento social ou organização intersetorial de serviços? In: OLIVEIRA, M. L. M.; SOUSA, S. M. G. (Org.). (Re)descobrimos faces da violência sexual contra crianças e adolescentes. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Goiânia: Câne Editorial, 2007.

CEAPG/FGV. Relatório preliminar de análise qualitativa dos dados da pesquisa do campo Serviço de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes (Programa Sentinela). São Paulo, SP: CEAPG/FGV/SP, out. 2007. Mimeografado.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: Perspectivas antropológicas da mulher. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1985. p. 25-62.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução nº. 02/2001. Disponível em: <<http://www.pol.org.br/resolucoes>>. Acesso em: 30 jun 2009.

_____. Resolução nº. 07/2003. Disponível em: <<http://www.pol.org.br/resolucoes>>. Acesso em: 30 jun. 2009.

_____. Resolução nº. 10/2005. Disponível em: <<http://www.pol.org.br/resolucoes>>. Acesso em: 30 jun. 2009.

DOLABELLA, F. *Pedagogia empreendedora*. São Paulo: Editora Cultura, 2003.

DRAWIN, C. R. O futuro da psicologia: compromisso ético no pluralismo teórico. In: BOCK, A. M. B. (Org.) *Psicologia e o compromisso social*. São Paulo: Cortez Editora, 2003. p. 55-72.

FALEIROS, E. T. S. A exploração sexual comercial de crianças e de adolescentes no mercado do sexo. In: *A exploração sexual de crianças e de adolescentes no Brasil. Reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais*. Goiás: Editora da Universidade Católica de Goiás, 2004. p. 73-98.

FURNISS, T. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1993.

GABEL, M. (Org.). *Crianças vítimas de violência sexual*. São Paulo, SP: Summus, 1993.

GALVÃO, T. de A. *Política de assistência social*. Brasília, DF: 2003. Mimeografado.

LEAL, M. L. P. *A exploração sexual comercial de meninos, meninas e adolescentes na América Latina e Caribe. (Relatório Final – Brasil)*. Brasília, DF : CECRIA; Ministério da Justiça; UNICEF; CESE, 1999.

LEAL, M. L.; LEAL, M. de F. P. (Org.). *Pesquisa sobre tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial – PESTRAF: Relatório Nacional – Brasil*. Brasília, DF: CECRIA, 2003.

OLIVEIRA, M. L. M. *Atenção a mulheres crianças e adolescentes em situação de violência: Rede de atenção – a experiência de Goiânia*. In: LIMA, C. A. de. (Org.). *Violência faz mal à saúde*. 1ª ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2004. p. 151-161.

PEIFFER, L.; OLIVEIRA, V. L. A. de; *et al.* *Rede de atenção: novo paradigma de atuação – a experiência de Curitiba*. In: LIMA, C. A. (Coord.). *Violência faz mal à saúde*. 1ª ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2004. p. 143-150.

PINHEIRO, S. P. *Relatório Mundial sobre Violência contra a Criança – Estudo do especialista independente para as Nações Unidas*. Publicação traduzida para o português, impressa pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos/Presidência da República (SEDH/PR), por intermédio da Cooperação Internacional com o PNUD, Brasília, DF: 2007.

SAFFIOTI, H. I. B. A exploração sexual de meninas e adolescentes: aspectos históricos e conceituais. In: BONTEMPO, D. et al. (Org.). *Exploração sexual de meninas e adolescentes no Brasil*. Brasília, DF: UNESCO; CECRIA, 1995. p. 17-25.

SILVA, M. V. de O. Conferência de abertura. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Relatório do II Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas: Políticas Públicas, Psicologia e Protagonismo Social*. João Pessoa, PB: CFP, 2003. p. 9-27.

SCHMIDT, M. L. S. Ecletismo e dogmatismo na adesão às teorias psicológicas. Disponível em: <<http://www.imaginario.com.br/artigo/index.shtml>>. Acesso em: 25 jan. 2007.

VILLARDI, R. Desarrollo de habilidades de lectura: los beneficios de la tecnología. In: *Jornadas Multimedia Educativo: nuevas aprendizages virtuales*. 3. Anais. v. único. Barcelona: Res Telemática Multimedia, 2001. p. 458- 476.

YAMAMOTO, O. H. Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso da psicologia. In: BOCK, A. M. B. (Org.) *Psicologia e o compromisso social*. São Paulo, SP: Cortez Editora, 2003. p. 37-54.

Bibliografia pesquisada

AMORIM, S. M. F. Reflexões sobre a postura ética do profissional de psicologia no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de tráfico, para fins sexuais. 2006. Mimeografado.

_____.; KOSHIMA, K.; XAVIER, S. Capacitação dos profissionais que atuam nos CREAS-BA: atendimento psicossocial no Serviço Sentinela. 2006. Mimeografado.

AZEVEDO, M. A. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. São Paulo, SP: Ed. Cortez, 1993.

AZEVEDO, M. Violência sexual doméstica contra crianças e adolescentes. São Paulo, SP: LACRI/ IPUSP, 1996.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Estado de Assistência Social; CENAFOCO. Programa Sentinela: reflexão e prática. Brasília, DF: MPAS, 2002.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Estado de Assistência Social. CENAFOCO. Guia para operadores do Programa Sentinela. Brasília, DF: MPAS, 2002.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Guia Operacional para Funcionamento dos Centros e Serviços de Referência do Programa Sentinela. Brasília, DF: MPAS, 2002.

_____. Tribunal de Contas da União. Relatório de Avaliação do Programa Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Brasília, DF: TCU, 2004.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Criança e Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília, DF: Conanda, 2006.

_____. Atendimento psicossocial. In: Parâmetros de atuação do Sentinela – caderno 2: orientação à prática. Belo Horizonte: UFMG/MDS. No prelo.

CHAUÍ, M. A não violência do brasileiro, um mito interessantíssimo. Exposição simpósio: Educação e Sociedade Violenta na I Conferência Brasileira de Educação. São Paulo, SP, 1980.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes. Brasília,DF: Thesaurus, 2000.

_____. I Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas. Políticas públicas como um desafio para os psicólogos. Salvador, BA: CFP, 2001.

_____. Relatório da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas: um mundo para as crianças. Brasília, DF: UNICEF, 2002.

_____. II Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas. Políticas públicas, psicologia e protagonismo social. João Pessoa, PB: Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2003.

_____. III Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas. Identidade profissional e políticas públicas: o diálogo corporativo com o Estado. Salvador, BA: Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2005.

_____. IV Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas. Maceió, AL: CFP; ULAPSI, 2007.

_____. Referências técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2007.

COSTA, J.; KOSHIMA, K.; XAVIER, S. O programa de defesa e atendimento jurídico-psicossocial – Casa Araceli: reflexões. In: *Construindo uma história: tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes*. Salvador: Cedeca-BA, 2003. p. 145-158.

DEL PRIORI, M. (Org). *História da criança no Brasil*. São Paulo; Contexto; 1991.

FALEIROS, E. T. (Org.). *O abuso sexual contra crianças e adolescentes: os descaminhos da denúncia*. Brasília, DF: CFP; SEDH; UNIFEM, 2003.

FALEIROS, V. O papel do Estado e da sociedade na questão da exploração sexual de meninas e adolescentes. In: BONTEMPO, D. et al. (Org.). *Exploração sexual de meninas e adolescentes no Brasil*. Brasília: UNESCO/CECRIA, 1995. v. 1, p. 97-102.

FRANCA, J. C. G. et al. Atendimento socioeducativo. In: *Parâmetros de atuação no Sentinela – caderno 2: orientação à prática*. Belo Horizonte: UFMG/MDS. No prelo.

HIPÓLITO, R. (Org). *Guia escolar – rede de proteção à criança*. Brasília, 2004.

KOSHIMA, K. Palavra de criança. In: CEDECA-BA. (Org.). *Construindo uma história: tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes*. Salvador, BA: Cedeca-BA, 2003. p. 133-144.

_____.; XAVIER, S. O programa de atendimento psicossocial às vítimas de violências sexuais: práticas e procedimentos. In: *Construindo uma história: tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes*. Salvador, BA: Cedeca-BA, 2003. p. 159-168.

LAZAROTTO, G. D. R. A construção de possibilidades na formação do psicólogo: moradas de invenção e acolhimento. In: LAZAROTTO, G. D. R. et al. (Org.). *Psicologia e políticas públicas. Experiências em saúde pública*. Porto Alegre, RS: Conselho Regional de Psicologia – 7ª Região, 2004. v. único, p. 59-72.

LIBÓRIO, R. M. C.; SOUSA, S. M. S. *A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004.

PAIVA, L. Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de tráfico para fins sexuais. In: *Programa de Assistência a Crianças e Adolescentes Vítimas de Tráfico para Fins de Exploração Sexual. Sistematização: Coletânea 3. Metodologia de atendimento*. Partners of the Américas-ICA, 2007.

PILOTTI, F.; RIZZINI, I. (Orgs). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano del Niño, EDUSU, Amais Livraria e Editora, 1995.

RIZZINI, I. Meninos desvalidos e menores transviados: a trajetória da assistência pública até a era Vargas. In: PILOTTI, F.; RIZZINI, I. (Orgs). *A arte de governar crianças – a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Interamericano del Niño, Editora Universitária Santa Úrsula, Amais Livraria e Editora. 1995. v. 2, p. 237-298.

SANTOS, J. V. *A exploração sexual comercial de adolescentes na região metropolitana de Goiânia*. Dissertação de mestrado. Goiânia: UFG, 2002. Mimeografado.

SILVA, M. V. de O. *IV Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas*. Conselho Federal de Psicologia. Maceió,AL: CFP/ULAPSI, 2007.

SOUZA, C. P. de. *Avaliação escolar: limites e possibilidades [texto]*. São Paulo: PUC, s/d.

UNICEF. *Relatório da Matriz Intersetorial*. Brasília, DF: SEDH/VIOLES/Unicef/2005.

VIGOTSKI, L. S. Teoria e método em psicologia. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1996.

_____. Pensamento e linguagem. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1998.

A publicação deste documento, que lida com tão delicada e complexa questão de nossa sociedade, marca mais um passo no movimento recente de aproximação da Psicologia com o campo das políticas públicas, em perspectiva de garantia dos Direitos Humanos, de fortalecimento da cidadania por meio do controle social e de um Estado responsável.

Ela traz referência sólida e cuidadosa para fortalecer as discussões e as experiências práticas da Psicologia brasileira, garantindo princípios éticos e políticos norteadores, sem estabelecer definições rígidas para o trabalho, mas possibilitando a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva.

ISBN 978-85-89208-19-2



9 788589 208192