

Práticas Profissionais relacionadas às Demandas de Violência Sexual: Revisão da Literatura Nacional

Mykaella Cristina Antunes Nunes¹
¹Universidade de Fortaleza, CE, Brasil.

Normanda Araujo de Morais¹
¹Universidade de Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo: Este estudo teve como objetivo descrever as práticas profissionais relacionadas às demandas de violência sexual (VS) atendidas em diferentes contextos, como Conselho Tutelar, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e hospital, a fim de investigar as características desses profissionais, o contexto de trabalho e as atividades desenvolvidas. Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados SciELO, PePSIC, IndexPsi, LILACS, BVS-Psi e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) no período de janeiro a março de 2019. Duas categorias emergiram da análise: características pessoais e laborais dos profissionais e características do trabalho por eles desenvolvido. Os profissionais se destacaram por serem predominantemente do sexo feminino e por variarem quanto à faixa etária, apesar de este aspecto ter sido mais frequente no contexto dos hospitais. Entre os achados sobre o contexto de trabalho e as atividades desenvolvidas, evidenciou-se: o despreparo para o atendimento das demandas de abuso sexual, precárias condições de trabalho, falta de suporte técnico adequado para atuação com os casos de VS e uma insuficiente rede de apoio aos profissionais diante do trabalho exaustivo. Espera-se que este estudo contribua com o campo de pesquisas e intervenções voltadas para profissionais que trabalham com VS, uma vez que suas características pessoais e laborais se sobressaem em sua atuação e que eles são primordiais para a efetivação das políticas públicas e para o enfrentamento da VS.

Palavras-chave: Violência Sexual, Rede de Proteção, Profissionais.

Professional Practices to Support Sexual Assault Victims: a Review of National Literature

Abstract: This study aimed to describe professional practices to support sexual violence victims implemented in different contexts, such as Tutelary Council, the Specialized Referral Center for Social Assistance (CREAS), and hospitals, investigating the characteristics of these professionals, the work context, and the activities developed. To this end, a narrative literature review was conducted in the SciELO, PePSIC, IndexPsi, LILACS, BVS-Psi, and Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) databases from January to March 2019. Two categories emerged from the analysis: personal and occupational characteristics of the professionals and characteristics of the work developed by them. Professionals were predominantly female and of different age, especially within hospitals context. The work context and developed activities evinced the unpreparedness of these services in meeting the needs of sexual assault victims, the precarious working conditions, lack of adequate technical support to work with VS cases, and the insufficiency of the support network before the exhaustive work. This study advances knowledge in the research field and provides information for interventions aimed at professionals working with sexual violence – crucial for the development of public policies aimed to coping with sexual violence.

Keywords: Sexual Violence, Protection Network, Professionals.

Práticas Profesionales relacionadas a la Asistencia a Casos de Violencia Sexual: Revisión de la Literatura Nacional

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo describir las prácticas profesionales relacionadas con la asistencia a casos de violencia sexual (VS) en diferentes contextos, como Consejo Tutelar, Centro de Referencia Especializado de Apoyo Social (CREAS) y hospital, con el propósito de identificar las características de estos profesionales, el contexto laboral y las actividades desarrolladas. Para esto, se realizó una revisión de literatura narrativa en las bases de datos SciELO, PePSIC, IndexPsi, LILACS, BVS-Psi y Biblioteca Digital de Tesis y Disertaciones (BDTD) en el período de enero a marzo de 2019. Del análisis surgieron dos categorías: las características personales y laborales de los profesionales, y las características del trabajo desarrollado. Hubo un predominio de la población femenina entre los profesionales con diferentes grupos de edad, aunque este aspecto fue más frecuente en los hospitales. Entre los hallazgos sobre el contexto laboral y las actividades desarrolladas, se evidenció: la falta de preparación en la asistencia a casos de abuso sexual, las condiciones laborales precarias, la falta de apoyo técnico adecuado para trabajar con casos de SV y una red de apoyo insuficiente a los profesionales ante el trabajo exhaustivo. Se espera que este estudio contribuya al campo de la investigación y las intervenciones dirigidas a profesionales que trabajan con VS, ya que destaca sus características personales y laborales y reafirma la importancia de implementar políticas públicas para el afrontamiento de VS.

Palabras clave: Violencia Sexual, Red de Protección, Profesionales.

Os avanços em torno da proteção integral às crianças e aos adolescentes no Brasil possibilitaram que o atendimento eficaz e imediato das vítimas de violência sexual (VS) após a revelação dessa violência fosse estabelecido como um direito fundamental, instituído pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069, 1990), que determina a todos o dever de prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente e, nas situações de violação desses direitos, comunicar a autoridade competente para que as medidas de proteção sejam adotadas (Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2015).

O atendimento dos direitos da criança e do adolescente envolve um conjunto articulado de serviços e ações que foi fortalecido pelo Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil, lançado em 2000, e pelo Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Território Brasileiro (PAIR), implementado em 2003 e pautado nos eixos do plano. Acerca desses eixos estratégicos (análise da situação, mobilização e articulação, defesa e responsabilização, atendimento, prevenção e protagonismo infantojuvenil), compete ao eixo atendimento

garantir a atenção especializada, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual e às suas famílias, devendo ser realizado por profissionais especializados e capacitados (Ministério da Justiça [MJ], 2001).

Ressalta-se a importância da criação do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), consolidado a partir da Resolução n. 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) de 2006. O SGDCA organiza-se em três eixos constitutivos: promoção, controle social e defesa de direitos. O eixo da promoção de direitos compreende as políticas sociais básicas destinadas à população infantojuvenil e a suas famílias. O eixo do controle social trata da participação da sociedade na formulação e acompanhamento das políticas voltadas para a criança e o adolescente, por meio da ação de organizações da sociedade civil ou por meio das instâncias formais de participação estabelecidas na lei, que são os Conselhos dos Direitos. Por fim, o eixo da defesa dos direitos consiste em zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente por meio de intervenções onde e quando houver ameaça ou violação desses direitos (Campos, 2014).

A partir dessa estrutura de funcionamento, os profissionais que atendem a crianças e adolescentes que vivenciaram situações de violência sexual devem pautar seu trabalho na garantia dos direitos e na efetivação das políticas públicas voltadas para a proteção desses sujeitos, nas diretrizes e normas dos Direitos da Criança e do Adolescente, Estatuto da Criança e do Adolescente, Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil e demais políticas implementadas nos âmbitos nacional, estadual e municipal (MJ, 2001). Assim, a atuação do profissional requer ações específicas que contemplem o contexto e a necessidade desses sujeitos. Também deve transcender o âmbito da própria instituição em que trabalha, pois para possibilitar a garantia dos direitos e o acesso aos serviços (como os de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança), o profissional é convocado a articular-se com outros profissionais e instituições da rede. Dentre as ações referenciadas para tanto, ressalta-se o acolhimento, a escuta, o atendimento especializado e em rede, o encaminhamento e o acompanhamento de crianças, adolescentes e famílias em situação de violência sexual, inclusive aos autores da agressão sexual (Ministério da Saúde [MS], 2012).

A rede de apoio social é definida como o conjunto de sistemas e de pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento existentes e percebidos pela criança. A esse construto agrega-se o elemento afetivo, em função da importância do afeto para a construção e a manutenção do apoio. O apoio social e afetivo está relacionado à percepção que a pessoa tem de seu mundo social, como se orienta nele e a suas estratégias e competências para estabelecer vínculos (Oliveira, 2013). Nos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, compreende-se como constituintes da rede: família, escola, comunidade, Conselho Tutelar, delegacia, Conselho de Direitos da Criança, Ministério Público e Juizado da Infância e Adolescência, abrigos, serviços de saúde (postos de saúde e hospitais) e assistência social, que inclui o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) (MS, 2012).

A rede de apoio será efetiva e contribuirá para minimizar os efeitos do abuso sexual quando oferecer credibilidade ao relato de abuso da criança, protegê-la do agressor, evitar novos episódios de violência, oferecer suporte afetivo para a vítima, denunciar a situação aos órgãos de proteção e garantir o acompanhamento

médico, psicológico, social e jurídico necessários à criança e a sua família. A rede de apoio social e afetiva da criança pode minimizar ou potencializar os danos do abuso sexual no momento em que a criança consegue romper o segredo e revelar a violência (Coutinho & Morais, 2018). Nesse sentido, pode intervir de forma positiva ou negativa para o adequado crescimento, desenvolvimento e integração social do caso atendido, o que configura como um grande desafio planejar intervenções efetivas que protejam a criança e minimizem os efeitos da violência sofrida (Campos, 2014).

Acerca da proteção, da defesa dos direitos sociais e da garantia das políticas públicas de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual, destaca-se o trabalho do conselheiro tutelar. Ele possui papel estratégico na composição e funcionamento do SGDCA, por atuar como um mediador entre os dispositivos de Estado e as demandas deflagradas pela violação de direitos. A atuação do conselheiro tutelar requer a capacidade de mobilizar as redes sociais formais de proteção aos direitos de crianças e adolescentes para dar respostas articuladas às reais necessidades da população infantojuvenil, condizentes aos marcos regulatórios do ECA (Deslandes & Campos, 2015).

Outro órgão que tem como finalidade legal oferecer serviços de atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual e suas famílias é CREAS, que tem como ênfase o atendimento especializado a esse público (Faraj, Siqueira, & Arpini, 2016). A atuação dos profissionais no Centro deve ocorrer a partir do conhecimento das condições socioculturais da família, de sua história, estrutura e valores, da vinculação e dinâmica familiar e da rede social e de apoio de que dispõe etc. O atendimento, nesses casos, deve proporcionar a reparação das experiências de violação de direitos e a construção de novas possibilidades de enfrentamento; o fortalecimento da identidade e autoestima; possibilidades de construção de propósitos de vida; (re)estabelecimento de vínculos familiares e sociais; e promoção da autonomia (Faraj & Siqueira, 2012; Florentino, 2014).

Para isso, os profissionais devem ser capazes de realizar referenciamento e encaminhamento de situações de violação de direitos, vitimização e agressões a crianças e adolescentes; acolhida e escuta individual voltada para a identificação de necessidades de indivíduos e famílias; acompanhamento e controle da efetividade dos encaminhamentos realizados; visitas

domiciliares; atendimento sociofamiliar; atendimento psicossocial individual e em grupo aos usuários e suas famílias; orientação jurídico-social aos usuários e família, entre outras intervenções (Paixão, 2011).

Além do CREAS, outros serviços, como os hospitalares na esfera de saúde, também se instrumentalizam para atender os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Compete aos serviços especializados de saúde prestar a atenção integral conforme protocolos e fluxos estabelecidos, em linha de cuidado, nas dimensões do acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados), notificação e seguimento na rede de cuidados e de proteção social construídos no território (MS, 2012). O profissional de saúde deve guiar suas condutas no sentido de: a) garantir o atendimento específico à saúde sem prejuízo das ações de proteção e vice-versa; b) estimular a criança ou o(a) adolescente e suas famílias a adotarem estratégias de proteção para enfrentarem as dificuldades geradas a partir do momento da revelação da violência sofrida; c) ouvir, atenta e exclusivamente, a criança ou o adolescente, evitando interrupções para não fragmentar todo o processo de confiança adquirido; e d) explicar à criança ou ao adolescente o que irá acontecer em seguida, como a equipe irá proceder, ressaltando sempre que ela será protegida; dentre outras orientações, quanto às atitudes positivas que o profissional de saúde deve ter como diretrizes para sua atuação.

Conforme exposto, pode-se verificar que existem diversas instituições e profissionais envolvidos no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, fato que reforça a importância de se investigar as experiências de trabalho desses profissionais, especialmente nos contextos de Conselho Tutelar, CREAS e hospital, que serão destacados neste artigo. Crianças e adolescentes, quando em situação de violência sexual, demandam dos profissionais intervenções especializadas e contínuas que abranjam as repercussões físicas, psicológicas e sociais que geralmente se manifestam. Com isso, ressalta-se a importância do trabalho dos profissionais da rede para atenuação dos agravos e fortalecimentos das vítimas e famílias.

Considera-se importante investigar sobre os profissionais e suas práticas relacionadas às demandas de violência sexual, pois a efetividade da rede de proteção depende de múltiplos fatores, como as condições de trabalho e as competências dos profissionais para a realização das atividades que podem tanto favorecer quanto dificultar o desenvolvimento do trabalho.

A literatura científica tende a evidenciar o despreparo generalizado dos profissionais da área de saúde, educadores, assistentes sociais, juristas e das instituições escolares, hospitalares e jurídicas, em manejar e tratar adequadamente os casos de violência sexual (Freitas, Habigzang, & Koller, 2015), apontando que os serviços são, por vezes, incapazes de fornecer atendimento adequado por lacunas na formação dos profissionais decorrentes da ausência de debate sobre a questão (Deslandes & Campos, 2015; Freitas et al., 2015; Macêdo, Pessoa, & Alberto, 2015).

Apesar dessas características prioritariamente disfuncionais da atuação dos profissionais nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, este artigo tem como objetivo descrever as práticas profissionais existentes nestes contextos específicos (Conselho Tutelar, CREAS e hospital), a fim de investigar as características dos profissionais, o contexto de trabalho e as atividades desenvolvidas. Por fim, pesquisas sobre violência sexual, quando abordam os serviços e profissionais da rede, geralmente os fazem problematizando um determinado contexto; em sentido inverso, este estudo tem o diferencial de se tratar de uma pesquisa de multicontextos envolvidos na proteção de crianças e adolescentes, o que auxiliará na compreensão das lacunas na literatura científica e no aprimoramento da prática profissional em casos de VS.

Método

Delineamento

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura acerca do trabalho dos profissionais que atuam nos serviços de proteção à violência sexual de crianças e adolescentes, destacando-se neste estudo os contextos de Conselho Tutelar, CREAS e hospitais. Os artigos de revisão narrativa procuram descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (Rother, 2007), sem estabelecer uma metodologia rigorosa e replicável em nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas (Vosgerau & Romanowsk, 2014). As revisões narrativas podem contribuir para aquisição e atualização do conhecimento sobre uma temática específica, por levantar novas ideias, métodos e subtemas que têm recebido maior ou menor destaque na literatura selecionada e em curto espaço de tempo (Rother, 2007).

Procedimentos de coleta e análise dos dados

A pesquisa eletrônica foi realizada nas seguintes bases de dados: SciELO, PePSIC, IndexPsi, LILACS, BVS-Psi e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). Os estudos foram localizados a partir da combinação de descritores: profissionais *and* CREAS/Hospital/Conselho Tutelar; profissionais *and* violência sexual; e CREAS/Hospital/Conselho Tutelar *and* violência Sexual, no período de janeiro a março de 2019, de modo que foram selecionados 27 artigos, 6 dissertações de mestrado e 1 tese de doutorado.

Após essa etapa, o material coletado foi analisado a partir da análise temática de Bardin (1977/1995), segundo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação, e a análise resultou na construção de duas categorias temáticas gerais: características pessoais e laborais dos profissionais e características do trabalho de profissionais que atuam com as demandas de violência sexual contra crianças e adolescentes no Conselho Tutelar, no CREAS e no hospital. Os estudos puderam ser agrupados em torno dessas duas categorias, a fim de sintetizar o conteúdo dos trabalhos e os analisar criticamente.

Resultados de discussão

Características pessoais e laborais dos profissionais que atuam com as demandas de violência sexual contra crianças e adolescentes no Conselho Tutelar, CREAS e no hospital

A respeito das características sociodemográficas dos profissionais atuantes na rede de proteção, estudos realizados em diferentes regiões do país apontam primazia feminina nos três contextos investigados (Conselho Tutelar, CREAS e hospital). Pesquisa realizada por Campos (2014), que teve como objetivo analisar a atuação dos Conselhos Tutelares da cidade do Rio de Janeiro – RJ diante dos casos notificados de abuso e exploração sexual, verificou, entre os profissionais, maior frequência de mulheres, de diferentes faixas etárias, com ensino superior completo, de religião católica, e com carga horária de trabalho média semanal de 30 horas (além de um plantão de final de semana, uma vez por mês). Além disso, antes de assumirem a função de conselheiro tutelar, exerciam atividades que

não evidenciavam uma conexão direta de trabalho com crianças e adolescentes (Campos, 2014).

Em outra pesquisa, com foco também nos conselheiros tutelares, que procurou conhecer os saberes e as práticas dos conselheiros tutelares no enfrentamento à violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente na Região Metropolitana de Fortaleza, foi identificado, quanto às principais características sociodemográficas, que esses profissionais eram predominantemente homens, de faixa etária menor que 37 anos, de estado civil casado, de religião católica, de cor parda e com escolaridade maior ou igual a 8 anos, sendo que poucos possuíam nível superior concluído (Lira, 2014).

Em relação aos profissionais da equipe técnica do CREAS, estudo realizado por Paixão (2011), na cidade de João Pessoa – PB, sobre a percepção dos profissionais do CREAS acerca das demandas de crianças e adolescentes que vivenciaram o abuso sexual, verificou que todos os participantes eram do sexo feminino, de diferentes gerações e tinham formação acadêmica (psicologia, serviço social, pedagogia, direito), mas não necessariamente atuavam em sua área específica no serviço, de modo que havia desvio funcional em muitos casos. Tais aspectos também foram identificados em outro estudo, que buscou analisar o suporte organizacional disponibilizado pelos CREAS aos profissionais de psicologia no estado da Paraíba. Constatou-se que as(os) psicólogas(os) tinham tempo de trabalho no CREAS de um a seis anos, com maior prevalência do período de um a dois anos no serviço (Freire & Alberto, 2013).

Ainda quanto ao tempo de permanência dos profissionais no serviço, a pesquisa de Travassos (2013) evidencia achados semelhantes aos dos estudos supracitados, pois mostrou que 36,2% dos profissionais atuantes em CREAS da Paraíba tinham no mínimo dois anos de experiência na instituição, o que demonstra o quanto nova a área de atuação pode ser para esses profissionais. Além disso, verificou-se que o vínculo empregatício dos profissionais dos CREAS é frágil, pois a maioria dos profissionais são prestadores de serviço sem vínculo empregatício efetivo (Travassos, 2013). Este último dado diverge de pesquisa realizada por Lima e Schneider (2018) em CREAS de Santa Catarina, em que o vínculo empregatício predominante é o de servidores estatutários. Contudo, a precarização dos vínculos de trabalho e seus prejuízos para o trabalho do psicólogo na assistência social são fatores reconhecidos por vários autores

(Chimainski, Ubessi, Martins, & Jardim, 2016; Cordeiro & Sato, 2017; Oliveira et al., 2014; Senra & Guzzo, 2012), o que aponta a necessidade de atenção para a qualidade da assistência implementada, uma vez que vínculos de trabalhos precarizados são indicadores de fragilização da atuação profissional.

Acerca dos profissionais de saúde do hospital, segundo estudo realizado por Silva (2006) num hospital geral pediátrico da cidade de Fortaleza – CE, sobre as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde no atendimento a crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual, identificou-se que eles pertenciam às seguintes áreas de atuação: serviço social, enfermagem, medicina, psicologia e psicopedagogia. Tinham entre 23 e 70 anos, e eram predominantemente do gênero feminino. Referiram ter pós-graduação, como especialização, residência ou mestrado. O tempo de exercício da profissão variou de 9 meses a 45 anos e o tempo mínimo de atuação na instituição foi de 9 meses e o máximo, de 28 anos (Silva, 2006).

Em outra pesquisa, realizada com profissionais pertencentes a unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), constatou-se acerca dos profissionais entrevistados serem todos do sexo feminino, predominantemente com ensino superior completo, com graduação nas áreas de enfermagem, medicina, psicologia e serviço social. Dentre as profissionais entrevistadas, a maioria possuía pós-graduação *lato sensu* de nível especialização e residência. O tempo de trabalho das profissionais teve uma variação de 1 mês a 30 anos nas unidades da rede de saúde da SMS/RJ (Hora, 2018).

Com base nos aspectos descritos, ao comparar os achados dos estudos, constata-se mais semelhanças entre as características dos profissionais do CREAS e do Conselho Tutelar do que destes em relação aos profissionais do hospital. Observa-se a precariedade do trabalho nos CREAS e Conselho Tutelar, que se apresenta, por exemplo, nas ocupações desviadas da formação inicial, pelos profissionais serem prestadores de serviço, pelos salários baixos no caso do CREAS ou pelo trabalho anterior em diferentes funções (sem relação com infância e adolescência) no caso do Conselho Tutelar. As características dos profissionais do hospital, por sua vez, distanciam-se mais daquelas dos profissionais do Conselho Tutelar e CREAS. Identificou-se, acerca dos primeiros, que tinham maior escolaridade, já que alguns têm mestrado,

como também que tinham mais tempo de exercício da profissão e tempo de trabalho na instituição.

Características do trabalho dos profissionais que atuam com as demandas de violência sexual contra crianças e adolescentes no Conselho Tutelar, no CREAS e no hospital

A atuação dos conselheiros tutelares

O Conselho Tutelar tem se configurado como um dos principais órgãos acionados pela Rede de Proteção na ocasião de denúncia de violência e acompanhamento dos casos. Pesquisas realizadas com base nas fichas de notificação do Sinan (Santos, Mascarenhas, Rodrigues, & Monteiro, 2018) e na análise de processos jurídicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul (Habigzang, Azevedo, Koller, & Machado, 2006), verificaram que, dentre os serviços do SGDCA, o Conselho Tutelar é um dos mais procurado pela Rede. Também constataram que este realiza uma variedade de encaminhamentos, tais como: abrigamento, tratamento psicológico, colocação em outra família, termo de responsabilidade/guarda a outros parentes, assim como encaminhamento para delegacia, Instituto Médico Legal (IML) e hospital (Habigzang et al., 2006).

Apesar de a rede de proteção legitimar a importância do Conselho Tutelar para as providências nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, diversas pesquisas apontam inúmeras dificuldades encontradas no trabalho dos conselheiros tutelares. Dentre os motivos apontados nos estudos, destacam-se a insuficiência de condições de trabalho; a situação de precariedade de recursos materiais e humanos; a falta de ambiente adequado de acolhimento; o despreparo de muitos conselheiros para o desempenho das atribuições; a formação heterogênea dos conselheiros; as baixas remunerações e a inexistência de uma sede, de telefone, de internet e de automóvel (Campos, 2014; Deslandes & Campos, 2015; Malaquias, 2013).

Outros fatores fragilizam o atendimento dos casos, como: a morosidade do sistema de defesa e de responsabilização (segurança pública, Ministério Público e justiça); a insuficiência de políticas socioassistenciais e educacionais; a escassez ou até a inexistência de vários serviços e ações fundamentais, em especial os de saúde mental; e o reduzido número de profissionais que atuam nas organizações e nos

serviços (Campos, 2014; Deslandes & Campos, 2015). Além disso, cita-se a dificuldade em realizar um trabalho integrado na rede de proteção, dado que o atendimento ainda ocorre de modo fragmentado e sem acompanhamento efetivo (Habigzang et al., 2006; Habigzang, Ramos, & Koller, 2011). Tal quadro pode ser ainda mais agravante, na medida em que há um excesso de atendimentos realizados em regime de dedicação exclusiva pelo Conselho Tutelar (Campos, 2014; Deslandes & Campos, 2015).

A alta demanda de trabalho consiste em outro aspecto a ser administrado pelos conselheiros tutelares (Wilhelm & Santos, 2013). O volume expressivo de demandas, a grande extensão dos territórios e a falta de efetividade do contrarreferenciamento são obstáculos à continuidade da atenção a crianças e adolescentes e seus familiares, realidade diante da qual os conselheiros tutelares tendem a se sentir impotentes (Campos, 2014).

O fato de os familiares não cumprirem os encaminhamentos e não responderem aos chamados para comparecimento às audiências no Conselho, a falta de investigação da violência sexual, as limitadas condições psicológicas e financeiras dos pais para permanecerem com os filhos e a ausência de laudo médico, figuram entre outros fatores que dificultam o andamento do atendimento, segundo os conselheiros tutelares (Habigzang et al., 2006). Além disso, como fatores que contribuem para a efetividade das intervenções realizadas, os conselheiros entrevistados mencionaram: o envolvimento de familiares na denúncia e no cumprimento dos encaminhamentos, o acompanhamento efetivo dos casos, a aceitação da guarda das vítimas por parte de outros parentes ou família substituta, o pedido de prisão do agressor e a rapidez na condução do caso (Habigzang et al., 2006).

É importante destacar que o trabalho social com famílias em situação de violência coloca os conselheiros tutelares em convivência diária com o sofrimento decorrente da violência ocorrida, bem como de outras vulnerabilidades vivenciadas pelos atendidos (Malaquias, 2013), sendo um fator importante a ser considerado no manejo das situações de violência sexual. Em virtude de tal complexidade, os estudos ressaltam a importância da participação em cursos de capacitação (Wilhelm & Santos, 2013). Tal estratégia pode funcionar como fator de proteção para os conselheiros e para as vítimas, pois tais profissionais são os principais responsáveis por receber as notificações dos casos em que existe suspeita ou confirmação de

violência contra criança ou adolescente (Habigzang et al., 2006; Habigzang et al., 2011).

A atuação das equipes de referência dos CREAS

Sobre o atendimento psicossocial realizado no CREAS, verifica-se que os principais encaminhamentos que recebem advêm dos Conselhos Tutelares, das Delegacias da Criança e do Adolescente, da Delegacia da Mulher e do Juizado da Infância e Juventude. Quanto às intervenções realizadas, destaca-se o acolhimento, que objetiva realizar a avaliação social; a elaboração de um plano de atendimento de forma conjunta entre psicólogos e assistentes sociais; e a construção de relatórios a serem enviados para Conselhos Tutelares, delegacias ou para o órgão que encaminhou o caso ao CREAS (Faraj & Siqueira, 2012).

Dentre as instituições com as quais o CREAS realiza alguma articulação, pode-se identificar parcerias com escolas e instituições jurídicas, como o Fórum e Ministério Público, com o Conselho Tutelar e com hospitais (Paixão, 2011). Em concordância com esses achados, Travassos (2013) também identificou uma atividade junto à rede, principalmente com Conselho Tutelar e Ministério Público. Contudo, ainda são muito presentes os discursos de que as práticas são fragmentadas e pontuais, sem clareza do trabalho em rede e que são solitárias em suas formas de trabalhar (Faraj & Siqueira, 2012; Wilhelm & Santos, 2013). As articulações em rede, portanto, apresentam-se de modo embrionário e confuso na prática cotidiana e ações como encaminhar as crianças e suas famílias de um setor para outro em busca de atendimento têm se tornado problemáticas em virtude de vários aspectos: por serem atendidas por um profissional não capacitado, por ausência do profissional que deveria prestar atendimento, pela espera prolongada para receber atendimento e pelo não recebimento de devida atenção dos profissionais (Campos, 2014).

A inoperância de algumas instituições em que os profissionais estão inseridos e a ausência de políticas públicas efetivas para garantir proteção social às crianças e aos adolescentes também são fatores destacados por Florentino (2014), além do silêncio das famílias. Outros aspectos apontados como negativos para a realização do trabalho no CREAS dizem respeito aos seguintes fatores: a impermanência dos profissionais no serviço por conta da precarização dos vínculos de trabalho (Freire & Alberto, 2013; Lima & Schneider, 2018); a falta de suporte à equipe

para exercer seu trabalho na efetivação dos direitos – já que há dificuldades e limitações na estrutura material (espaço e meios de comunicação) e simbólica (capacitações) (Freire & Alberto, 2013) –; o despreparo profissional; a demanda superior à oferta de serviços (Faraj & Siqueira, 2012); as demandas que fogem de suas atribuições (Lima & Schneider, 2018); e a formação deficitária com ausência de debate sobre a questão (Macêdo et al., 2015).

Além desses aspectos, existe o fato de que os profissionais dos CREAS são responsáveis por ofertar diversos serviços a diferentes pessoas em situações de risco ou violação de direitos – crianças e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres vítimas de violência, população em situação de rua, dentre outras –, o que constitui um conjunto de atribuições extremamente amplo (Deslandes & Campos, 2015). O fato de se tratar de um tema difícil, que exige preparo técnico e emocional, constitui um desafio importante para os profissionais do CREAS que trabalham com a violência sexual (Faraj & Siqueira, 2012). Trata-se, assim, de um campo complexo, que pode gerar uma série de conflitos (pessoais e profissionais) para quem nele atua (Florentino, 2014).

Ainda que existam muitos obstáculos quanto ao atendimento prestado pelo CREAS, alguns estudos destacaram experiências positivas em que foi constatada a satisfação dos profissionais que atuam no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Tal resultado foi justificado pelas ações interdisciplinares de intervenções realizadas pelos profissionais do Centro, entre elas: o acolhimento da criança ou do adolescente e sua família; a identificação da violência; o atendimento psicológico e social; a proteção da criança ou do adolescente; e o encaminhamento para a rede de atendimento do município (Faraj & Siqueira, 2012).

Outros fatores alegados para a satisfação dos técnicos com os atendimentos basearam-se em aspectos como: comprometimento da equipe técnica para com os usuários, evidenciado por demonstrações de interesse e satisfação em trabalhar com os solicitantes; participação em avaliações sistemáticas acerca do funcionamento da equipe técnica; participação em reuniões semanais envolvendo toda equipe para a discussão dos casos mais difíceis e apresentação de novos casos; desenvolvimento de um trabalho comunicativo entre as equipes multidisciplinares de outros serviços. Também esteve relacionada à preocupação

dos profissionais em manter uma formação acadêmica específica, com participação ativa em cursos de especialização direcionados à área de atuação da violência sexual (Albuquerque, Garcia, & Yunes, 2012).

Por fim, os artigos analisados destacam a inexistência de capacitações específicas dos profissionais para atuar no campo da violência sexual contra crianças e adolescentes (Paixão, 2011; Travassos, 2013). Muitos profissionais saem das universidades sem que tenham empreendido, nas disciplinas, discussões acerca da temática da violência sexual (Hohendorff et al., 2015). Também, às vezes, ao se formarem, especializam-se em temáticas que não condizem com a primeira oportunidade de emprego. Assim, inserem-se nos CREAS ainda que esta não seja a área na qual se especializou, o que pode refletir no despreparo desses profissionais diante dos casos (Paixão, 2011).

A atuação dos profissionais nos serviços hospitalares de saúde

A área da saúde tem papel fundamental para a prevenção da violência e a proteção da criança já vitimada. Sabe-se que desde 2001, a partir do instrumento para notificação de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos no Sistema Único de Saúde, os profissionais da área têm se aproximado da temática de violência sexual contra crianças e adolescentes, principalmente quanto à identificação dos sinais e sintomas da violência (Velo, Magalhães, & Cabral, 2017).

Os profissionais que muitas vezes realizam os atendimentos iniciais no hospital, como os enfermeiros e médicos, têm mais oportunidades de identificar casos de violência contra crianças e adolescentes e especificamente de violência sexual. Por meio da anamnese e do exame físico, podem avaliar a criança, seu comportamento, sua rotina e integração na família e, assim, identificar eventuais marcas, mudança de comportamento ou qualquer indicação que sinalize a ocorrência de violência (Morais, Sales, Rodrigues, & Oliveira, 2016). Outrossim, os demais profissionais do setor saúde (como assistentes sociais e psicólogos) tornam-se cada vez mais atuantes, visto a necessidade de articulação com outras disciplinas, áreas de conhecimento e práticas assistenciais, para que as necessidades sociais e de saúde do indivíduo possam ser entendidas e atendidas de maneira mais abrangente e integral (Ciuffo, Rodrigues, & Tocantins, 2014).

No contexto do hospital, a suspeita de abuso surge geralmente em situações de atendimento, quando um achado surpreende os profissionais. No estudo realizado por Moura e Reichenheim (2005), que teve como objetivo contrastar a magnitude da violência contra a criança, aferida ativamente em um ambulatório de pediatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto que é vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, evidenciou-se que os casos mais frequentemente identificados pelos profissionais de saúde são aqueles que envolvem lesões corporais graves, pois se trata de sinais facilmente verificáveis pelo padrão rotineiro na ótica assistencial. Porém, as formas de violência que requerem um grau de suspeição elevado para sua detecção e que exigem que o profissional esteja sensibilizado, dificilmente são identificadas.

Nesse sentido, apesar de o setor de saúde ser um dos mais ativos defensores da proteção integral de crianças e adolescentes, na prática, o foco de atenção continua voltado aos agravos, com predomínio do atendimento dos efeitos da violência na reparação de traumas e lesões físicas no serviço de emergência; nos cuidados com a recuperação e reabilitação das sequelas no âmbito hospitalar; e no diagnóstico dos maus-tratos nos aspectos médico-legais (Deslandes & Campos, 2015). Com base nisso, entende-se que a postura profissional, que busca somente sinais visíveis, pode ser uma das razões dos baixos índices de identificação e encaminhamento dos eventos. Contudo, também a negligência quanto ao preenchimento da ficha de notificação consiste em um problema enfrentado pelos profissionais, que alegam a descrença quanto à resolutividade dos casos por parte dos conselhos e o temor sentido por eles (Cocco, Silva, & Jahn, 2010).

Tais achados evidenciam o quanto os casos de violência sexual são de difícil manejo para os profissionais que atendem a crianças e adolescentes vitimados e suas famílias. Os estudos apontam como dificuldades referidas pelos profissionais para o trabalho: a falta de conhecimento sobre a conduta correta; a incerteza no diagnóstico; o medo de se envolver legalmente e não saber como documentar os casos (Massoni, Almeida, Martins, Firmino, & Granville-Garcia, 2014); a precariedade dos recursos do serviço; formação e capacitação insuficientes (Cocco et al., 2010; Ramos & Silva, 2011); a falta de suporte psicológico para os trabalhadores nas instituições (Cocco et al., 2010); a desinformação, a negação, o preconceito e o medo frente

às obrigações legais (Velo et al., 2017); e a pouca integração entre o Conselho Tutelar e os serviços de saúde (Ramos & Silva, 2011).

O desconhecimento técnico e teórico sobre o abuso sexual distancia os profissionais de um modelo de atendimento adequado para as pessoas afetadas por esse problema (Velo et al., 2017). Outrossim, também pode atrapalhar a qualidade da atuação pela dificuldade do profissional em trabalhar questões percebidas como morais, culturais, sociais e psicológicas. Um exemplo dessas dificuldades é a questão da inviolabilidade do lar. Nos casos de violência intrafamiliar, mesmo diante de ameaça à saúde e à vida da criança, muitos profissionais ainda se questionam se devem “violiar” aquele lar com a notificação do abuso. A violência ainda é concebida pelos profissionais como um problema de âmbito privado e familiar, de modo que a notificação é percebida como potencial motivo de desestruturação familiar, separações conjugais e abrigamento da criança (Schek, Silva, Lacharité, & Bueno, 2016).

Outra questão é o significado que o profissional de saúde atribui à violência sexual contra crianças e adolescentes. Esse significado não é único para todos, pois depende de suas vivências pessoais e profissionais. Os casos de abuso sexual levam o profissional a manifestar sentimentos de incredulidade, revolta e angústia, que mostram, sobretudo, que é um ser humano antes de ser profissional e a necessidade de controle sobre suas emoções diante de situações como a violência (Batista, More, & Krenkel, 2016; Cocco, et al., 2010).

Por esses aspectos, o atendimento aos casos de violência sexual pode gerar dúvidas e ansiedade, além de intervenções não efetivas dos profissionais e instituições, que são empreendidas, muitas vezes, devido à falta de treinamento adequado para atuação nessa temática (Deslandes, Cavalcanti, Vieira, & Silva, 2015). Nesse sentido, os estudos recomendam que os profissionais de saúde sejam capacitados para adquirir conhecimentos e habilidades que lhes permitam intervir de maneira adequada (Vieira, Silva, Cavalcanti, & Deslandes, 2015). Acredita-se que a identificação de casos de violência que chegam aos serviços de saúde é uma realidade possível, desde que sejam oferecidas as devidas condições instrumentais e esclarecidas as responsabilidades dos profissionais de saúde com as crianças e adolescentes (Deslandes et al., 2015). Entende-se como importante a sensibilização do(a) profissional, por meio de capacitação

permanente (Batista et al., 2016). Os profissionais precisam ter um instrumental teórico e prático baseado na proteção integral, que os capacite para oferecer os cuidados à criança e ao adolescente e para que as vítimas e famílias possam encontrar no profissional o ouvinte de que precisam.

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo descrever as práticas profissionais relacionadas às demandas de violência sexual atendidas em diferentes contextos, como Conselho Tutelar, CREAS e hospital, a fim de investigar as características dos trabalhadores, do contexto de trabalho e das atividades desenvolvidas. Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados SciELO, PePSIC, IndexPsi, LILACS, BVS-Psi e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). Foram identificadas duas categorias de análise: características pessoais e laborais dos profissionais e características do trabalho dos profissionais que atuam com as demandas de violência sexual contra crianças e adolescentes no Conselho Tutelar, CREAS e no hospital.

Acerca da primeira categoria, os dados indicam a presença mais frequente de trabalhadores do sexo feminino do que masculino nos contextos analisados. Não há homogeneidade quanto à faixa etária nos serviços, que variou bastante, contudo, nos hospitais percebeu-se a presença de participantes com maior variância de idade e com mais tempos de formação e de serviço. Sobre a segunda categoria, destacou-se a importância dos serviços para o atendimento a crianças, adolescentes e famílias vítimas de violência sexual. No entanto, os estudos analisados revelam vários aspectos relacionados aos profissionais e a seu trabalho que dificultam a efetividade do acompanhamento dos casos. Dentre esses aspectos, destacam-se: despreparo técnico, desconhecimento do tema, falta de informação na graduação e de capacitação, falta de comunicação entre as equipes e os serviços, sobrecarga de trabalho e falta de apoio em razão do trabalho exaustivo.

De forma geral, a literatura revisada destacou majoritariamente problemas de funcionamento da rede que dificultam a garantia da proteção integral de crianças e adolescentes, principalmente em relação ao despreparo dos profissionais para a intervenção e o enfrentamento das situações de violência sexual. Nesse sentido, sua atuação tende a ser danosa, pois

pode acarretar: insuficiência ou ausência do atendimento das demandas das crianças e adolescentes que chegam a essas instituições; descrédito daqueles no trabalho e na possibilidade de suporte das instituições; e, inclusive, revitimização do público atendido.

Diante de tais achados, ressalta-se a importância de refletir acerca da saúde desses profissionais, considerando que mais aspectos negativos do que positivos sobre seu trabalho foram apontados, o que pode impactar negativamente no bem-estar deles mesmos. Isso é ainda mais problemático pelo fato de os profissionais serem importantes atores no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, o que implica a necessidade de que eles possam desempenhar seu trabalho com saúde e sentindo-se capazes de realizar suas atividades da melhor forma possível.

Identifica-se a necessidade de investigações sobre os profissionais que compõem a rede de proteção, considerando suas características pessoais e como descrevem suas experiências de trabalho, a partir de estudos de natureza quantitativa e/ou qualitativa, que aprofundem questões como a satisfação com o trabalho, o sentido do trabalho, o engajamento e a exaustão emocional. Em síntese, é preciso aprofundar – com vistas ao desenvolvimento de intervenções direcionadas a esse público – quais aspectos favorecem ou dificultam a atuação dos trabalhadores que lidam com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Além disso, dado o escopo deste artigo – que está focado no SGDCA brasileiro –, optou-se por não incluir na revisão artigos internacionais. Estudos futuros, por sua vez, deverão incluir a literatura produzida em outros contextos e realidades, a fim de que se possa estabelecer um contraponto com a realidade nacional.

Finalmente, espera-se com este estudo contribuir com o campo de conhecimento e intervenções direcionadas às práticas de profissionais relacionadas às demandas de violência sexual. Valoriza-se seu ineditismo, no sentido de que os trabalhadores da rede de proteção contra a VS são quase sempre negligenciados em termos de pesquisas (maior ênfase é dada aos estudos com as vítimas e, secundariamente, com famílias e agressores); mas também pela iniciativa do artigo de compilar uma análise que integra três contextos (Conselho Tutelar, CREAS e hospital) tão distintos e com papéis tão importantes e complementares na rede de atenção à violência sexual no território brasileiro.

Referências

- Albuquerque, B. M. de, Garcia, N. M., & Yunes, M. A. M. (2012). Um estudo sobre percepções de profissionais de um serviço de atendimento às vítimas de violência e exploração sexual. *Aletheia*, (37), 73-90. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100006&lng=pt&tlng=pt
- Batista, V., More, C. L. O. O., & Krenkel, S. (2016). A tomada de decisão de profissionais frente a situações de abuso sexual infanto-juvenil: Uma revisão integrativa. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 24(2), 49-63. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v24n2p49-63>
- Bardin, L. (1995). *Análise de conteúdo* (L. Reto & A. Pinheiro, Trans.). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1977)
- Campos, D. S. (2014). *Análise da atuação do conselho tutelar diante das notificações de abuso e exploração sexual* [Dissertação de mestrado, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira]. Repositório Institucional da Fiocruz.
- Chimainski, C., Ubessi, L. D., Martins, S. S., & Jardim, V. M. R. (2016). Atuação do(a) profissional de psicologia em sistemas de proteção social brasileiros. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 24(1), 55-63. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v24n1p55-63>
- Cocco, M., Silva, E., & Jahn, A. (2010). Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 12(3), 491-7. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.7939>
- Cordeiro, M. P., & Sato, L. (2017). Psicologia na política de assistência social: trabalho em um “setor terceirizado”. *Estudos de Psicologia*, 34(1), 41-52. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100005>
- Coutinho, M. M. L., & Morais, N. A. (2018). O processo de revelação do abuso sexual intrafamiliar na percepção do grupo familiar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(1), 93-113. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100006&lng=pt&tlng=pt
- Deslandes, S., Cavalcanti, L. F., Vieira, L. J. E. S., & Silva, R. M. (2015). Capacitação profissional para o enfrentamento às violências sexuais contra crianças e adolescentes em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(2), 431-435 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078514>
- Deslandes, S. F., & Campos, D. S. (2015). A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2173-2182. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.13812014>
- Faraj, S. P., & Siqueira, A. C. (2012). O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do Creas. *Barbarói*, 37(2), 67-87. <http://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i37.2097>
- Faraj, S. P., Siqueira, A. C., & Arpini, D. M. (2016). O atendimento psicológico no Centro de Referência Especializado da Assistência Social e a visão de operadores do direito e conselheiros tutelares. *Estudos de Psicologia*, 33(4), 757-766. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400018>
- Florentino, B. R. B. (2014). Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(1), 59-70. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922014000100006>
- Freire, M. L., & Alberto, M. F. P. (2013). Centro de Referência Especializada de Assistência Social: suporte organizacional para atuação do psicólogo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(2), 167-182. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000200003&lng=pt&tlng=pt
- Freitas, C. P. P., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2015). Avaliação de uma capacitação para profissionais de psicologia que trabalham com vítimas de abuso sexual. *Psico*, 46(1), 38-45. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.1.16718>
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 379-386. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300006>
- Habigzang, L. F., Ramos, M. S., & Koller, S. H. (2011). A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 467-473. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400010>


- Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2015). Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 182-198. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000202014>
- Hora, T. D. (2018). *Violência sexual e saúde: Análise da Implementação dos Serviços de Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual na Perspectiva dos Profissionais e Gestores das Unidades de Saúde do Município do Rio de Janeiro* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro]. Coleção Digital da PUC-Rio.
- Ciuffo, L. L., Rodrigues, B. M. R. D., & Tocantins, F. R. (2014). Ação interdisciplinar do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(1), 113-118. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100013&lng=en&tlng=pt
- Lei n. 8.069*. (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- Lima, F. C., & Schneider, D. R. (2018). Características da Atuação do Psicólogo na Proteção Social Especial em Santa Catarina. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 347-362. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001402017>
- Lira, S. V. G. (2014). *Saberes e práticas dos conselheiros tutelares no enfrentamento à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes* [Tese de doutorado, Universidade de Fortaleza, Universidade Estadual do Ceará, Universidade Federal do Ceará]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Unifor.
- Macêdo, O. J., Pessoa, M. C. B., & Alberto, M. F. P. (2015). Atuação dos profissionais de psicologia junto à infância e à adolescência nas políticas públicas de assistência social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 916-931. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000922014>
- Malaquias, J. H. (2013). *Conselho Tutelar e Abuso Sexual: Intervenções de Rede em Contexto Psicossocial* [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da UNB.
- Massoni, A. C. L. T., Almeida, M. A. N. F., Martins, C. G., Firmino, R. T., & Granville-Garcia, A. F. (2014). Maus-tratos na infância e adolescência: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. *Arquivos de Odontologia*, 50(2), 71-77. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392014000200003
- Ministério da Justiça. (2001). *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil*.
- Ministério da Saúde. (2012). *Linhas de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: Orientações para gestores e profissionais de saúde*.
- Morais, R. L. G. L., Sales, Z. N., Rodrigues, V. P., & Oliveira, J. S. (2016). Ações de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 4472-4486. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4472-4486>
- Moura, A. T. M. S., & Reichenheim, M. E. (2005). Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(4), 1124-1133. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400014>
- Oliveira, L. F. (2013). *Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes em Sergipe: dados da capital e do interior* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Sergipe]. Repositório Institucional UFS.
- Oliveira, I. F., Oliveira, N. L. A., Nascimento, M. N. C., Araújo, R. L., Coelho-Lima, F., & Amorim, K. M. O. (2014). Atuação dos psicólogos nos CRAS do interior do RN. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe2), 103-112. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000600011>
- Paixão, G. P. (2011). *Violência sexual e rede de atendimento: O olhar dos profissionais do CREAS* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da UFPB.
- Ramos, M. L. C. O., & Silva, A. L. (2011). Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo – Brasil. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 136-146. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100016>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v-vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Santos, M. J., Mascarenhas, M. D. M., Rodrigues, M. T. P., & Monteiro, R. A. (2018). Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola – Brasil, 2010-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200010>

- Schek, G., Silva, M. R. S., Lacharité, C., & Bueno, M. E. N. (2016). Os profissionais e a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: entre os preceitos legais e conceptuais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(5), 779-784. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600010>
- Senra, C. M. G., & Guzzo, R. S. L. (2012). Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 293-299. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200006>
- Silva, L. M. P. (2006). *Atendimento a crianças e adolescentes em situação de abuso sexual: o discurso dos profissionais da saúde* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará]. Repositório Institucional UFC.
- Travassos, L. M. M. (2013). *Representações sociais dos profissionais de CREAS acerca da violência sexual contra crianças e adolescentes* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da UFPB.
- Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., & Cabral, I. R. (2017). Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: Limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. *Mudanças*, 25(1), 1-8. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p1-8>
- Vieira, L. J. E. S., Silva, R. M., Cavalcanti, L. F., & Deslandes, S. F. (2015). Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), 3407-3416. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.20512014>
- Vosgerau, D. S. A. R. & Romanowski, J. P. (2014) Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, 14(41), 165-189. <http://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08>
- Wilhelm, F. A., & Santos, S. A. (2013). Coping em profissionais que atuam com vítimas de violência sexual. *Psicologia Argumento*, 31(74), 83-393. <http://doi.org/10.7213/psicol.argum.31.074.DS02>

Mykaella Cristina Antunes Nunes

Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza – CE. Brasil. Pós-doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza – CE. Brasil. Bolsista FUNCAP.


E-mail: mykaellanunes@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2939-7924>

Normanda Araujo de Morais

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre – RS. Brasil. Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza – CE. Brasil. Bolsista de Produtividade 1D do CNPq.

E-mail: normandaaraujo@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3156-4688>

Endereço para envio de correspondência:

Secretaria Geral da Pós-Graduação, Campus da Universidade de Fortaleza. Av. Washington Soares, 1321, Bloco B, Sala 07, Bairro Edson Queiroz. CEP: 60811-905. Fortaleza – CE. Brasil.

Recebido 16/08/2019

Aceito 21/12/2020

Received 16/08/2019

Approved 21/12/2020

Recibido 16/08/2019

Aceptado 21/12/2020

Como citar: Nunes, M. C. A., & Morais, N. A. (2021). Práticas Profissionais relacionadas às Demandas de Violência Sexual: Revisão da Literatura Nacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003227527>

How to cite: Nunes, M. C. A., & Morais, N. A. (2021). Professional Practices to Support Sexual Assault Victims: a Review of National Literature. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003227527>

Cómo citar: Nunes, M. C. A., & Morais, N. A. (2021). Prácticas Profesionales relacionadas a la Asistencia a Casos de Violencia Sexual: Revisión de la Literatura Nacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003227527>