

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca
ENSP

Janielly Gonçalves dos Santos

**Atendimento psicoterapêutico a crianças e adolescentes que passaram por
situação de violência interpessoal: revisão integrativa**

Rio de Janeiro

2022

Janielly Gonçalves dos Santos

**Atendimento psicoterapêutico a crianças e adolescentes que passaram por
situação de violência interpessoal: revisão integrativa**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Joviana Quintes Avanci.

Coorientadora: Prof^a. Dra. Fernanda Serpeloni Henning.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Psychotherapeutic care for children and adolescents who have situation of interpersonal violence : integrative review

O presente trabalho foi realizado com apoio de Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Código de Financiamento 001.

S237a Santos, Janielly Gonçalves dos

Atendimento psicoterapêutico a crianças e adolescentes que passaram por situação de violência interpessoal: revisão integrativa / Janielly Gonçalves dos Santos. -- 2022.

117 f.

Orientadora: Joviana Quintes Avanci.

Coorientadora: Fernanda Serpeloni Henning.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública), Rio de Janeiro/RJ, 2022.

Bibliografia: f. 109-117.

1. Violência. 2. Criança. 3. Adolescente. 4. Processos Psicoterapêuticos.
I. Título.

CDD - 362.2

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Janielly Gonçalves dos Santos

Atendimento psicoterapêutico a crianças e adolescentes que passaram por situação de violência interpessoal: revisão integrativa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade Violência e Saúde.

Aprovada em: 31 de maio de 2022.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Maria de Fátima Junqueira Marinho
Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira

Prof.^a Dra. Simone Gonçalves de Assis
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Fernanda Serpeloni Henning (Coorientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Joviana Quintes Avanci (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos que estiveram ao meu lado ao longo da trajetória percorrida durante o Mestrado.

Agradeço especialmente à minha família pelo apoio e amor incondicionais.

À minha filha Manuela por seu amor e compreensão ao ter sustentado minhas ausências ao longo deste processo. Seguimos crescendo juntas, te amo!

À minhas amigas e irmãs Amanda, Fernanda, Maísa, Mariana, Marcela e Tila, vocês me ensinam cotidianamente sendo uma inspiração enquanto mulheres e psicólogas, obrigada por estarem ao meu lado nestes 10 anos de amizade. Amandinha sua delicadeza e sensibilidade sempre me foram ofertadas da maneira mais pura e genuína, obrigada por ter sempre escolhido permanecer ao meu lado.

Ao meu amigo Federico fruto dos gratos encontros desta vida, agradeço pela partilha de afetos, por sua presença singular e por ter sido em tantos momentos um porto seguro que tornou esta caminhada mais leve e suportável.

À minha psicanalista Márcia por seu trabalho cuidadoso que se constituiu como norte ao longo desta trajetória.

À Orientadora Joviana e Coorientadora Fernanda, por todas as orientações e contribuições recebidas durante esse percurso acadêmico, que certamente trarão aprendizados para a vida.

Às professoras Fátima e Simone, que compuseram minha banca, cujas contribuições favoreceram as reflexões acerca do estudo.

Aos colegas da turma do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública de 2020.

À agência de fomento CNPq pela concessão da bolsa de estudos para a realização desta pesquisa.

RESUMO

A presente dissertação teve como objetivo principal analisar a produção científica nacional no período compreendido entre os anos 2000 a 2021 sobre o tema do atendimento psicoterapêutico voltado para crianças e adolescentes que passaram por situação de violência interpessoal. A pesquisa buscou traçar uma reflexão crítica relacionada ao tema, destacando as principais abordagens teóricas utilizadas, o perfil dos casos, suas potencialidades e as dificuldades. Para tanto, realizou-se um estudo de revisão da literatura utilizando as bases de dados nacionais: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Portal da Capes para a busca por artigos indexados. Quanto à busca por teses e dissertações foi utilizada a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. A busca resultou na identificação de 40 estudos aptos aos ensejos desta pesquisa. Após a leitura detalhada de todos os documentos, foi elaborada uma matriz de categorização e os dados foram agrupados em quatro categorias temáticas: (1) dados gerais das publicações; (2) perfil da violência, autor de violência e usuário; (3) perfil do dispositivo; e (4) perfil da abordagem psicoterapêutica identificada. Os resultados demonstram que a literatura científica ainda se apresenta de forma incipiente e escassa quando relacionada ao atendimento psicoterapêutico e a forma como os profissionais atuam e realizam sua estratégia de intervenção psicoterápica em casos de violência na infância e na adolescência. Dentre os principais achados a maior parte dos estudos descreve intervenções realizadas em clínicas-escola ou por projetos vinculados a Universidades; além disso, há escassez de dispositivos de referência. Quanto aos encaminhamentos em sua maioria partem da rede socioassistencial. No que diz respeito ao foco das intervenções a violência sexual foi a mais reportada; os agressores pertencem em sua maioria ao núcleo familiar da vítima; além das crianças e adolescentes a família também foi incluída no acompanhamento. Quanto ao referencial teórico mais reportado nas abordagens psicoterapêuticas, ganham destaque as abordagens psicanalíticas e a terapia cognitivo comportamental. Por último, conclui-se que se faz necessário o desenvolvimento de estudos que abarquem as repercussões da violência na saúde mental de crianças e adolescentes e que favoreçam o delineamento e estruturação de Políticas Públicas e oferta especializada de atendimento psicoterapêutico de maneira contínua e sistematizada para essa população.

Palavras-chave: violência; criança; adolescente; atendimento psicoterapêutico.

ABSTRACT

The current dissertation intends to analyze the national scientific production between the years 2000 to 2021 on the subject of psychotherapeutic care of children and adolescents who have experienced interpersonal violence. The research seeks to trace a critical reflection related to the theme, highlighting the main theoretical approaches that have been used, the profile of the cases, their potential and difficulties. Therefore, in order to create a literature review study, the national databases Scielo, Virtual Health Library and Capes Portal were used to search for indexed articles. As to theses and dissertations, it was used the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations. The search resulted in the identification of 40 studies suitable for the purposes of this research. After a detailed reading of all documents, a categorization matrix was prepared, thus outlining the general panel of the collection. The data were grouped into four thematic categories, which allowed to address the main aspects presented in each document according to: (1) general data from the publications; (2) profile of violence, perpetrator of violence and user; (3) device profile; (4) profile of the identified psychotherapeutic approach. The results show that the scientific literature is still incipient and scarce when it comes to psychotherapeutic care and the way professionals act and carry out their psychotherapeutic intervention strategy, in cases of violence in childhood and adolescence. Among the main findings: the majority of studies describe interventions realized in school clinics or by projects linked to Universities; there is a shortage of reference services; most referrals come from the social assistance network. As to what is related to the focus of interventions, sexual violence was the most reported; the aggressors mostly belong to the victim's family nucleus; in addition to children and adolescents, the family was also included in the follow-up. As for the theoretical framework mostly used in psychotherapeutic approaches, the psychoanalytic approaches and cognitive behavioral therapy deserve recognition. Eventually, it is acknowledged that it is necessary to develop studies to cover the repercussions of violence on mental health of children and adolescents, and foster the design and structuring of Public Policies and specialized provision of psychotherapeutic care in a continuous and systematic way for this public.

Keywords: violence; child; adolescent; psychotherapeutic care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma das etapas de busca	43
Quadro 1 - Dados gerais das publicações analisadas (N=40)	45
Quadro 2 - Características do tipo de violência, perfil do usuário e do agressor envolvidos nas publicações analisadas (N=40)	61
Gráfico 1 - Encaminhamentos de onde vêm as crianças e adolescentes atendidos (N=40)	70
Quadro 3 - Perfil dos dispositivos que realizaram o atendimento psicoterapêutico (N=40)	71
Gráfico 2 - Níveis de atenção aos quais os serviços se inserem	78
Gráfico 3 - Região do país em que os trabalhos foram desenvolvidos	79
Gráfico 4 - Profissionais envolvidos no atendimento psicoterapêutico (N=40)	80
Quadro 4 - Perfil das intervenções identificadas no acervo (N=40)	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CFP	Conselho Federal de Psicologia
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ISPCAN	<i>International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect</i>
LEPIA	Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Infância e Adolescência
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RMVS	Relatório Mundial de Violência e Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
UFF	Universidade Federal Fluminense

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	18
2.1	OBJETIVO GERAL	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3	MARCO TEÓRICO	19
3.1	VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CONCEITOS E EFEITOS NA SAÚDE MENTAL	19
3.2	POLÍTICAS PÚBLICAS E LINHA DE CUIDADO EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	25
3.3	ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM AGRAVOS DE SAÚDE MENTAL ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA	32
4	MÉTODO	38
4.1	ESTRATÉGIA DE BUSCA E ANÁLISE DE DADOS	39
5	RESULTADOS	44
5.1	PERFIL DAS PUBLICAÇÕES, DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA, DOS AUTORES DE VIOLÊNCIA E USUÁRIOS	44
5.2	PERFIL DOS DISPOSITIVOS E ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL	69
5.3	ABORDAGENS PSICOTERAPÊUTICAS: TEORIAS E TÉCNICAS UTILIZADAS	81
5.3.1	Trabalhos com aporte teórico psicanalítico	88
5.3.2	Abordagens baseadas na terapia cognitivo-comportamental (TCC)	92
5.3.3	Trabalhos baseados em abordagem psicossocial	95
5.3.4	Outros tipos de abordagens e estratégias terapêuticas	98
6	DISCUSSÃO	101

7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
	REFERÊNCIAS	109

1 INTRODUÇÃO

A violência é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um grave problema de Saúde Pública, constituindo-se como uma discussão atual tanto no cenário brasileiro como no contexto global (OMS, 2002). Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002), a violência interpessoal está presente no cotidiano de inúmeras crianças e adolescentes, justamente, por ter como lócus de ocorrência, tanto o meio familiar como a comunidade.

No Brasil, é possível asseverar que a violência perpassa e marca a estrutura da sociedade, afetando diretamente pessoas e comunidades, suas relações e modos de vida. Por ser tão enraizada e por vezes naturalizada, a mobilização das comunidades acadêmicas, de profissionais e da sociedade civil se faz necessária para que propostas de prevenção e intervenção se tornem pautas nas agendas governamentais. Assim, o desenvolvimento dessas estratégias precisa garantir que a articulação das redes de proteção social e saúde ocorra de forma eficiente, possibilitando o acionamento de dispositivos que viabilizem a garantia e a defesa dos direitos das crianças e adolescentes, impedindo, portanto, a repetição dos ciclos de violência (BRASIL, 2017).

Neste sentido, para que o devido delineamento de estratégias de enfrentamento e intervenção sejam elaborados e implementados, se faz necessário analisar as especificidades que a violência interpessoal apresenta, os aspectos individuais e o contexto envolvido. Este tipo de violência, que possui alta prevalência, corrobora com o elevado número de estudos nesta área, apontando para o grave impacto na saúde física e mental das crianças e adolescentes (ASSIS et al., 2009). Deste modo, é possível constatar que o referido segmento etário tem seu desenvolvimento e crescimento afetados por estarem expostos e mais vulneráveis às situações de violência interpessoal, justamente por se manifestarem em seu local de residência, na escola e ou nas comunidades em que vivem (DESLANDES; MENDES; PINTO, 2015). Estudos mostram que grande parte dos eventos violentos ocorre nos locais de residência das vítimas, apresentando alto grau de reincidência, o que demonstra que não são eventos isolados, caracterizando-se como experiências que envolvem longa exposição (FEUERWERKER et al., 2014).

Deste modo, as repercussões da violência na saúde de crianças e adolescentes tem se constituído como importante objeto de pesquisa no campo da Saúde Pública, servindo como

base tanto para estudos científicos como para a elaboração de políticas públicas. Neste sentido, a relevância da presente dissertação se sustenta pela necessidade em conhecer estratégias de cuidado voltadas aos efeitos da violência na saúde mental de crianças e adolescentes, onde o atendimento psicoterapêutico se coloca.

A infância e a adolescência são períodos sensíveis para o desenvolvimento cerebral, social e emocional. A violência ocorrida nessas fases acaba por afetar a visão sobre si próprio e sobre o mundo. Corroborando com o exposto, a literatura demonstra que a exposição de crianças e adolescentes à violência interpessoal se constitui como um fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, ocasionando efeitos nocivos ao desenvolvimento humano a curto e longo prazo (AVANCI et al., 2008; HILDEBRAND, 2015). Há evidências consistentes de que a exposição a eventos violentos possui alta prevalência quanto aos agravos em saúde mental. Um estudo brasileiro apontou que 65,5% de crianças e adolescentes (entre 4 a 16 anos) vítimas de violência intrafamiliar desenvolvem problemas de saúde mental, sinalizando ainda para a ocorrência de mais de um sintoma psicopatológico (HILDEBRAND, 2015). Dentre os efeitos mais reportados, destacam-se: transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, agressividade, ansiedade e comportamento suicida, sentimentos de tristeza, solidão e aflição (ASSIS et al., 2007; PESCE et al., 2008; AVANCI et al., 2008; MELTZER et al., 2009; YATHAM et al., 2018; AVANCI et al., 2021).

Outro aspecto a ser apontado diz respeito ao efeito cumulativo do trauma, ou seja, o número de exposição a violência está associado ao aumento da probabilidade de agravos à saúde mental na fase adulta (SCHAUER; NEUNER; ELBERT, 2021). Meltzer et al. (2009) demonstram que crianças expostas a situações de violência apresentam maior propensão ao desenvolvimento de psicopatologias em idade adulta. Corroborando com este estudo, Thoresen et al. (2015) sinalizam que a violência na infância está fortemente associada a quadros de depressão e ansiedade na vida adulta. Estes pesquisadores apresentam ainda associações significativas entre pessoas que passaram por diferentes situações de violência na infância e que apresentaram aumento ao risco de revitimização entre 2,2 a 5,0 vezes maior na vida adulta (THORESEN et al., 2015).

Cabe ressaltar, estas crianças e adolescentes geralmente têm seu acesso aos dispositivos de saúde reduzidos, especialmente os de saúde mental (AVANCI et al., 2012). Além disso, a criança muitas vezes não possui autonomia para buscar ajuda, dependendo dos pais e cuidadores que na grande maioria dos casos são os próprios agressores. O que demanda um

olhar ainda mais atento dos profissionais da saúde para esse problema em suas práticas de trabalho incluindo as visitas domiciliares de rotina.

Observa-se que crianças e adolescentes vítimas de violência que apresentam sintomas psicopatológicos que não são considerados severos e/ou persistentes ou mesmo aquelas com maior gravidade se deparam com a grande dificuldade em encontrar serviços de referência em saúde mental para atendimento psicoterapêutico, denotando a escassez de dispositivos públicos no âmbito nacional (KOLLER et al., 2015).

Além disso, a falta de dispositivos especializados para este atendimento, repercute em práticas em que a medicalização por vezes aparece como única possibilidade de intervenção, no caso de adultos, muitos são medicados para os sintomas de ansiedade, insônia e depressão, desconsiderando a raiz do problema, o sofrimento emocional associado à violência. No caso das crianças, um estudo nacional buscou analisar o processo de medicalização no campo da saúde mental tecendo reflexões que incluíam esta prática em casos decorrentes da exposição a violência (SANCHES; AMARANTE, 2014). Estes autores afirmam que por vezes a dificuldade ou os conflitos da criança foram vistos como uma incapacidade individual repercutindo em intervenções que desconsideravam sua reação frente aos conflitos sociais presentes em seu contexto de vida (SANCHES; AMARANTE, 2014). A reflexão pautada no tema da medicalização, precisa considerar uma prática articulada ao contexto social, em que não apenas o sintoma seja tratado buscando práticas integradoras e que não corroborem com deslocamento de situações de ordem social como as questões complexas acerca da violência, para o âmbito individual.

Ainda sabemos pouco sobre a viabilidade, aceitabilidade e respostas aos tratamentos psicoterapêuticos voltados a crianças e adolescentes em situações de violência, mais ainda nos serviços públicos. Neste sentido, uma maior compreensão sobre as estratégias ofertadas permite realizar recomendações específicas e adaptadas a cada grupo de usuários, respeitando a especificidade de cada faixa etária, o tipo de violência, a frequência de exposição e os efeitos em decorrência desta vivência que resultam em agravos que necessitam de cuidado especializado.

É preciso enfatizar que no campo da Saúde Pública as ações e estratégias no âmbito da violência buscam uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional (OMS, 2002). Portanto, o enfrentamento da violência só poderá ser considerado eficaz a partir de ações intersetoriais, que incluam a rede de saúde, educação, equipamentos jurídicos e assistência social, sendo

necessário o desenvolvimento de estratégias que visam a integralidade do cuidado para as vítimas e suas famílias. A Saúde Pública enquanto campo de conhecimento e atuação tem papel crucial no reconhecimento das causas, consequências e no desenvolvimento de estratégias de cuidado e intervenção para aqueles que sofrem cotidianamente os efeitos da violência. Portanto, por meio da presente investigação busca-se a compreensão dos tipos de oferta do atendimento psicoterapêutico às crianças e adolescentes que passaram por situações de violência interpessoal, buscando mapear os modelos de intervenção que possam ser utilizados, a fim do aperfeiçoamento das ações terapêuticas em favor da população atendida.

Destarte que muitos progressos podem ser verificados com relação às possibilidades de enfrentamento, especialistas na área da violência e saúde apontam para indicativos acerca do quanto se faz necessário avançar no cuidado em saúde mental e na oferta qualificada de atendimento psicoterapêutico voltado para crianças e adolescentes que sofrem violência (LIMA et al., 2012). Além disso, sinalizam que o despreparo dos profissionais frente aos efeitos decorrentes das situações de violência ainda é acentuado, apontando para fragilidades que incluem a própria percepção sobre a violência, a compreensão de suas causas e especialmente a dificuldade no desenvolvimento de ações intersetoriais de cuidado especializado (FEUERWERKER et al., 2014).

A partir do contexto apresentado, o **objeto de investigação** volta-se para intervenções e estratégias de atendimento psicoterapêutico ofertado a crianças e adolescentes que passaram por situações de violência interpessoal familiar e comunitária, que se configuram como matéria relevante no campo da Saúde Pública.

Ao refletirmos sobre o presente objeto de estudo, a relevância da contribuição desta pesquisa para o meio acadêmico versa sobre o aprofundamento da temática do atendimento psicoterapêutico rumo a possibilidade do fortalecimento das práticas em saúde no âmbito da violência contra crianças e adolescentes, colaborando assim, para a melhoria da qualidade desta assistência em saúde mental. Cabe ressaltar que frente as inúmeras repercussões danosas que a violência acarreta à saúde de crianças e adolescentes em níveis cognitivos, comportamentais e emocionais que apontam para risco do desenvolvimento de psicopatologias em curto ou longo prazo (SCHNEIDER; HABIGZANG, 2014), a relevância social desta pesquisa se sustenta por sua contribuição rumo à superação das lacunas deste atendimento, possibilitando que estratégias sejam desenvolvidas de forma a superar práticas isoladas e desarticuladas.

Segundo Minayo (2006) “a violência não é uma, é múltipla” e, embora seja um fenômeno complexo é necessário avançar no desenvolvimento de estudos que versem sobre os diversos atravessamentos que culminam tanto em sua manifestação como nos agravos a saúde de pessoas e comunidades. Entretanto, verifica-se certo descompasso entre o vasto conhecimento científico existente sobre as consequências da violência e o pouco que se sabe sobre o que funciona e quais são os impasses em relação ao atendimento psicoterapêutico oferecido a crianças e adolescentes que vivenciaram situações de violência (KOLLER et al, 2015).

Segundo o Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência (HIRSCHHEIMER, 2011) elaborado pela Sociedade de Pediatria de São Paulo com o Conselho Federal de Medicina, uma série de intervenções são necessárias para o enfrentamento da violência contra este segmento, dentre elas, destacam que o encaminhamento para atendimento psicoterápico deve ser ofertado as vítimas de toda e qualquer forma de violência. O manual ressalta ainda que, em casos de violência doméstica, a oferta de atendimento psicoterapêutico deve ser mediante avaliação prévia e estendido a todo o grupo familiar.

Cabe destacar que a psicoterapia tem seu lugar na atenção à saúde no âmbito do SUS, sendo realizada especificamente nos dispositivos de saúde mental, entretanto, cabe salientar que mesmo em meio as progressivas e permanentes transformações, os profissionais da psicologia ainda não estão inseridos de forma suficiente na rede de saúde. A literatura recente evidencia um cenário que ainda precisa ser revisto quanto a prática requerida aos psicólogos no setor saúde, permitindo uma atuação mais pertinente e resolutiva que possibilite a ampliação do escopo de ações no trabalho dos psicólogos na saúde mental, ampliando deste modo, não somente a clínica, como também as intervenções em equipe multiprofissional (FERREIRA NETO, 2010).

Apesar do crescimento exponencial da produção científica sobre a violência contra crianças e adolescentes, os estudos que versam especificamente sobre a atenção qualificada aos casos de violência são incipientes (DESLANDES et al., 2016). Um estudo que buscou analisar a oferta de atendimento na rede pública de saúde para vítimas de violência sexual em quatro capitais brasileiras, constatou que a atenção se estrutura de forma desigual e no âmbito específico da assistência em saúde mental, a oferta de CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil) ainda é baixa, especialmente nas cidades metropolitanas que possuem alto índice populacional (DESLANDES et al., 2016). É necessário considerar que mesmo diante da presença dos CAPSi nos municípios, a oferta de atendimento psicoterapêutico não é garan-

tida, visto que, estes serviços atuam em consonância com diretrizes governamentais que preconizam o atendimento de usuários com transtornos mentais severos e/ou persistentes, portanto, crianças e adolescentes que não se inserem nestas condições, não conseguem encontrar na rede pública de saúde a oferta específica de atendimento psicoterapêutico em casos de violência (DESLANDES et al., 2016).

Uma pesquisa realizada em um CAPSi no sul do Brasil buscou reconhecer as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência, sinalizando como principais entraves: a demora nos encaminhamentos, a inexistência do trabalho articulado em rede, as situações que envolvem famílias marcadas por situações de vulnerabilidade social e, por último, nos casos específicos de violência intrafamiliar, salientam que o fato do agressor fazer parte do convívio da vítima se constitui como entrave para atuação da equipe (BAZZAN et al., 2020). Este mesmo estudo aponta que a principal facilidade se refere ao comprometimento e vínculo das famílias com a equipe do dispositivo (BAZZAN et al., 2020). Neste sentido, este estudo contribui ainda, de forma a repensar as estratégias ofertadas, destacando a necessidade da elaboração de protocolos que busquem auxiliar os profissionais tanto na identificação dos casos de violência infanto-juvenil como no devido encaminhamento para a rede de serviços que atuam no cuidado e assistência à criança e ao adolescente.

Deste modo, em meio às lacunas existentes na rede de saúde, a oferta de atendimento psicoterapêutico acaba encontrando lugar por meio da articulação entre instituições de ensino superior públicas e privadas, ONGs e consultórios particulares que acabam por absorver esta demanda.

Já no âmbito internacional, um estudo americano buscou associar os resultados de tratamentos psicológicos utilizados em casos de transtorno de estresse pós-traumático e apontou para a necessidade urgente de identificar com precisão quais fatores estão associados aos resultados positivos ou não dos tratamentos adotados (BARAWI et al., 2020). Segundo estes pesquisadores, “o aumento do conhecimento pode levar à compreensão dos processos fundamentais subjacentes ao tratamento e facilitar as adaptações ou o desenvolvimento de novas abordagens que melhorem os resultados” (BARAWI et al., 2020). Buscar a compreensão sobre quais fatores interferem na qualidade das respostas aos tratamentos nos permite entender sobre a eficácia destas estratégias, auxiliando na escolha adequada e mais pertinente para cada caso.

Outro estudo internacional revelou que as terapias psicológicas consistem no tratamento mais recomendado para casos de transtorno de estresse pós-traumático (LEWIS et al., 2020). Estes pesquisadores apresentaram evidências robustas sobre a resposta clínica positiva comumente observada em pacientes que passaram por intervenções com foco em terapias psicológicas. Segundo Lewis (2020), é necessário considerar que a resposta dos pacientes as terapias não são universais, sendo importante avaliar a possibilidade de realizar adequações que respeitem a especificidade de cada caso e que apoiem a tomada de decisão por meio de uma construção compartilhada entre profissional e paciente.

Bass et al. (2013), ao analisarem agravos causados pela violência sexual, evidenciaram que a psicoterapia ofertada na modalidade grupal atuou significativamente na redução dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, sintomas depressivos e ansiosos. Neste estudo os resultados indicaram que a psicoterapia em uma perspectiva individual também produziu efeitos positivos, porém, a estratégia grupal obteve efeitos mais expressivos. Estes resultados apontam para a eficácia das estratégias psicoterapêuticas, vislumbrando um horizonte promissor no atendimento das vítimas de violência.

Salientamos que os estudos internacionais utilizados nesta pesquisa referem, em sua maioria, pesquisas realizadas em países desenvolvidos e os que se destinam a descrever práticas em países em desenvolvimento não apresentam relatos de ações em países latino-americanos, evidenciando e confirmando a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que abarquem a realidade brasileira e que apresentem principalmente as estratégias utilizadas por profissionais no âmbito do SUS.

Destacamos também, que a presente pesquisa está permeada ainda pelo interesse pessoal na temática da violência no contexto da infância e adolescência que surgiu a partir da minha atuação no Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre a Infância e Adolescência (LEPIA), do Departamento de Psicologia do Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda (ICHS - VR), da Universidade Federal Fluminense (UFF). Ao longo dos cinco anos que estive no LEPIA como aluna pesquisadora, tive a oportunidade de participar de projetos de iniciação científica e extensão que possibilitaram entrar em contato com diferentes temas sobre a violência e seus impactos sobre a saúde de crianças e adolescentes no contexto brasileiro. Tal experiência norteou minha escolha de estágio voltada para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) e, especificamente, na Atenção Básica, pude trabalhar com a perspectiva do atendimento psicoterapêutico na modalidade grupal voltado para crianças e adolescen-

tes que de alguma forma tiveram suas trajetórias de vida marcadas pela violência. Tal experiência, sem dúvida, sustenta e baliza o desejo e a aposta em continuar aperfeiçoando o desenvolvimento de práticas psicoterapêuticas voltadas para o público infanto-juvenil, haja vista, os reflexos positivos vivenciados.

Ressalto ainda, que após a conclusão da graduação em Psicologia tive a oportunidade de realizar o Curso de Especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social na Escola Nacional de Saúde Coletiva ENSP/FIOCRUZ, o que me permitiu aprofundar os estudos na temática da violência em articulação com perspectivas promotoras de saúde, despertando, assim, o desejo em dar continuidade aos meus estudos na referida instituição e iniciar o Mestrado Acadêmico em Saúde Pública.

Destaco, ainda, que o interesse pessoal nesta temática também permeia meu cotidiano de trabalho enquanto psicóloga no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), onde, por vezes, esbarramos com as limitações da rede intersetorial, bem como a escassez de dispositivos que exigem cuidado especializado em decorrência de eventos associados à experiência de violência, despertando, assim, sentimentos de limitação e frustração em nossa prática cotidiana. Neste sentido esta proposta de pesquisa faz ensaio a delinear minhas intenções teóricas e metodológicas que perpassam minha atuação enquanto psicóloga, e os sentidos atribuídos a meu ver/fazer em Saúde Pública.

A seguir, apresento um resumo da organização dos capítulos da presente dissertação. O primeiro capítulo introduz o tema da dissertação esclarecendo o objeto de estudo. O segundo capítulo apresenta o objetivo geral e objetivos específicos. O terceiro capítulo apresenta o percurso teórico dividido em três momentos: Violência contra crianças e adolescentes: conceitos e efeitos na saúde mental, Políticas Públicas e Linha de cuidado ofertada em casos de violência contra crianças e adolescentes e por último Atendimento psicoterapêutico a crianças e adolescentes com agravos de saúde mental associados à violência. O capítulo 4, apresenta o percurso metodológico deste estudo, apresentando o caminho percorrido para coleta dos dados caracterizado por uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. O quinto capítulo, intitulado Resultados, apresenta de maneira sistematizada e por meio de categorias analíticas os resultados desta pesquisa. O capítulo 6, denominado Discussão, discute os principais achados convocando o diálogo e reflexão com a literatura. Finalmente, o Capítulo 7 destina-se a apresentar as Considerações Finais deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção científica nacional no período compreendido entre os anos 2000 a 2021 sobre o tema do atendimento psicoterapêutico voltado para crianças e adolescentes que passaram por situação de violência interpessoal (familiar e comunitária), destacando as abordagens teóricas, o perfil dos casos, suas potencialidades e as dificuldades.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil de casos e das situações de violência interpessoal presentes nos atendimentos psicoterapêuticos descritos na literatura nacional;
- Caracterizar os tipos de intervenções psicoterapêuticas existentes para crianças e adolescentes que passaram por situações de violência interpessoal;
- Analisar como o atendimento psicoterapêutico dialoga com a atuação da rede interseccional;
- Analisar os desafios e as potencialidades que se inserem no campo do atendimento psicoterapêutico voltado para crianças e adolescentes em situação de violência.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CONCEITOS E EFEITOS NA SAÚDE MENTAL

A infância e a adolescência abarcam grande variedade de conceitos e definições, que se alteram de acordo com o enfoque ou processo histórico-cultural das sociedades. De modo geral, tanto a infância como a adolescência vem sendo delimitadas como etapas do desenvolvimento humano permeadas por transformações físicas, psicológicas, sociais e culturais, que demarcam períodos de transição. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) em seu segundo artigo, define como criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e o adolescente como a faixa etária compreendida entre 12 e 18 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a criança enquanto a pessoa entre 0 a 10 anos de idade e no caso dos adolescentes considera dois períodos, o inicial entre 10 e 14 anos, e o final, entre os 15 e 19 anos (WHO, 1995). É importante ressaltar que apesar dos critérios cronológicos serem amplamente utilizados no estabelecimento dos limites iniciais e finais da infância e adolescência, a idade cronológica muitas vezes não reflete a complexidade destas fases, devido à diversidade dos parâmetros biológicos, psicossociais e culturais que ocorrem nestas épocas da vida.

No que se refere à violência, a OMS tem adotado como definição: “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002, p.5).

Mediante ao exposto e em meio a este cenário de uso e abuso de poder, Minayo (2006, p.70) ressalta sobre o sentido de intencionalidade expresso nos atos violentos, mostrando que “a ideia de intencionalidade mostra que a violência é um fenômeno sobre o qual existe responsabilidade dos sujeitos individuais e coletivos, uma vez que as ações violentas se realizam por meio das pessoas dentro de sua cultura”. Assim, a autora ressalta o lugar da violência nas relações sociais, acrescentando sobre a importância de intervenções e análises que tornem possível a compreensão das diferentes manifestações da violência.

No âmbito da infância e adolescência a violência é considerada uma violação dos direitos humanos e se caracteriza por todo ato ou omissão cometidos por pais, cuidadores, parentes, outras pessoas e instituições, capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima (BRASIL, 2010). Neste sentido, o fomento de discussões sobre as diferentes manifestações da violência torna possível repensar o fenômeno extrapolando o olhar voltado apenas para o âmbito familiar, possibilitando assim, a proposição de uma análise sobre os diferentes tipos de violência que perpassam o cotidiano de crianças e adolescentes, seja em manifestações intrafamiliares ou na comunidade. Deste modo, os estudos pautados em uma perspectiva ampliada do fenômeno permitem o debate sobre o quanto a violência produz ciclos nocivos que afetam tanto a pessoa que a sofre diretamente, quanto aqueles que estão ao seu redor.

Considerando a importância desta temática a Organização Mundial da Saúde (2002) estabelece uma tipologia baseada em três grandes grupos para a violência, tendo como parâmetros as características daqueles que cometem o ato violento, sendo elas: violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). Para cada um desses grupos definidos pela OMS, existem ainda subdivisões que permitem discussões mais específicas sobre cada categoria de violência.

Na presente pesquisa manteremos como foco da nossa discussão a violência interpessoal que se subdivide em duas categorias: a violência intrafamiliar e a violência comunitária, ambas expressas por diferentes modalidades, a exemplo: da violência física, sexual, psicológica e a negligência (OMS, 2002).

Com relação à violência intrafamiliar, ou seja, aquela que ocorre entre os integrantes de um mesmo núcleo familiar ou perpetrada por parceiros íntimos, salienta-se que nestes casos a violência não se restringe apenas a ocorrências dentro da casa da vítima. No caso específico das violências cometidas contra crianças e adolescentes podemos incluir diferentes formas de manifestações, tais como:

Abusos ou maus-tratos físicos (uso da força física para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem); psicológicos (agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir e isolar a vítima); de teor sexual (ato ou jogo sexual que ocorre nas relações hétero ou homossexual, onde se visa estimular ou utilizar as vítimas, impostas por meio de aliciamento, força física ou ameaças) e por negligência ou abandono (ausência, recusa ou deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados) (ABRANCHES, 2012).

É possível observar que na perpetuação da violência intrafamiliar ocorre a transgressão dos limites de proteção, em que crianças e adolescentes são expostos às mais variadas situações de violência, abuso e opressão. Nestes casos, as crianças e adolescentes são as mais atingidas e representam a faixa etária com maior grau de vulnerabilidade (DESLANDES; MENDES; PINTO, 2015). A família exerce forte influência sobre a criança e adolescente e, dependendo da situação, pode agir como um potencial fator de risco ou um importante fator de proteção ou ainda como uma rede de apoio social e afetiva, auxiliando-os em seu desenvolvimento físico, psicológico e social.

Com relação à violência comunitária, a mesma se caracteriza por atos violentos entre pessoas que não possuem laços de parentesco, podendo incluir pessoas desconhecidas ou não para a vítima, e ocorrendo geralmente fora do local de residência da vítima. Nestes casos, a violência comunitária é expressa por meio da “violência juvenil, atos aleatórios de violência, estupro ou ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais” (OMS, 2002, p. 28). Cabe ressaltar que a violência juvenil é considerada uma das formas pelas quais a violência comunitária se expressa, entretanto, no presente trabalho não abordaremos os aspectos referentes a violência praticada por adolescentes, nos atendo especificamente sobre as diferentes manifestações perpetradas contra este segmento etário.

Neste sentido, a violência comunitária cometida contra crianças e adolescentes pode ser compreendida como uma forma de violação de direitos “exercida por pessoas em atos de violência gratuitos, estupros, violência sexual e as cometidas em instituições públicas ou privadas, tais como: escolas, serviços de saúde, comunidades e condomínios, dentre outros” (BRASIL, 2010, p. 29).

Um estudo com amostra representativa realizado com escolares no município de São Gonçalo/RJ constatou que 93,2% das crianças e adolescentes afirmaram já ter vivido ou presenciado eventos violentos em suas comunidades e quanto à violência intrafamiliar 43,9% das mães informaram que seus filhos sofriam violência física em casa (PINTO; ASSIS, 2013).

Importante notar que no Brasil houve expressiva redução de mortes por causas naturais, revelando o aprimoramento de políticas e do sistema de saúde. Contudo, houve aumento no número de mortes por causas externas. As violências e os acidentes são as maiores causas externas das mortes de crianças e adolescentes de 1 a 19 anos no Brasil. A violência é ainda mais letal contra o sexo masculino e os homicídios são a causa da metade

dos óbitos de rapazes de 15 a 19 anos (IPEA, 2020). Muitos são os outros que sobrevivem e testemunham os atos de violência.

Assim sendo, crianças e adolescentes estão expostos diariamente a mais de uma forma de agressão (DELZIOVO, 2018). Segundo a UNICEF (2020), milhões de crianças nascem e crescem em territórios diretamente afetados pela violência, tendo seu cotidiano marcado pela escassez de acesso a serviços públicos e estando, ainda, sujeitas a uma sobreposição de violações e privações de direitos. A dinâmica violenta a qual crianças e adolescentes estão cotidianamente expostos exige que medidas sejam pensadas tanto no desenvolvimento de políticas públicas e legislações mais eficientes que possam respaldar as vítimas, como na criação de dispositivos de atenção e cuidado que possam atuar no enfrentamento pautado também na prevenção da violência.

No Brasil, somente no ano de 2019 o Disque Direitos Humanos - Disque 100, registrou 86.837 denúncias sobre violações de direitos humanos contra crianças e adolescentes, o que representam 55% do total de denúncias realizadas por meio deste canal (BRASIL, 2019). Em comparação com as denúncias registradas em 2018, que totalizaram 76.216 registros envolvendo crianças e adolescentes, houve aumento de 14%, salientando o quanto este grupo se encontra exposto a situações de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2019).

Dentre as situações mais reportadas e vivenciadas por esse grupo, destacam-se os casos de negligência (38%), violência psicológica (23%), violência física (21%), violência sexual (11%), violência institucional (3%) e exploração do trabalho (3%) (BRASIL, 2019). Na análise comparativa com os dados de 2018, observamos que a negligência continua sendo a violação mais praticada contra crianças e adolescentes, entretanto, é possível verificar o agravamento desse quadro: em 2018, foram registrados 55.375 casos e esse número sobe para 62.019 casos em 2019, representando um aumento de 12 % (BRASIL, 2019).

Outro dado apresentado pelo relatório do Disque 100 aponta para o fato de que, em 74% das violações contra crianças e adolescentes, existe relação pessoal entre o agressor/suspeito e a vítima, sendo a mãe a principal agressora reportada em 78.505 casos correspondendo a 40% do total (BRASIL, 2019). Entretanto, quando estes mesmos dados são estratificados por tipo de violência, a análise do perfil do suspeito apresenta algumas distinções, nos casos de negligência, o sexo feminino permanece como o principal agressor, figurando 88% dos registros, porém em casos de violência sexual, verifica-se a predominância do suspeito de sexo masculino, principalmente o pai ou o padrasto, correspondendo ao total de 87%

das ocorrências (, 2019). A relação de proximidade entre vítima e agressor vem sendo relatada em diversos estudos denotando a necessidade de estratégias que atuem junto a família e que busquem analisar a dinâmica que os atravessa e quais características podem ser consideradas na propensão as violações. Outro dado relevante e condizente com a informação anterior diz respeito ao local de ocorrência das violações, onde a casa da vítima figura como o local mais reportado, chegando a 52% dos casos de ocorrência (BRASIL, 2019).

Com relação às estimativas de prevalência, se faz necessário salientar que ocorrem variações em função do tipo de pesquisa e método utilizados, porém, de maneira geral, há um quadro consistente que aponta para a alta prevalência de abuso sexual contra meninas (CASHMORE; SHACKEL, 2014). Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019, dos casos de violência sexual ocorrido no Brasil, mais da metade são de crianças até 13 anos, meninas e com cor da pele negra, sendo que 27% tinham no máximo 9 anos. O ápice da violência sexual entre meninas se dá aos 13 anos e o auge da vitimização entre os meninos aos 7 anos. Importante lembrar também que se espera que esse número seja maior por conta da subnotificação. No caso brasileiro, a última pesquisa nacional de vitimização estimou que cerca de 7,5% das vítimas de violência sexual notificam a polícia (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2019). Nestes casos, grande parte dos perpetradores é pai biológico, padrasto ou outro homem que convive com a família. Nos meninos, as experiências de abuso ocorrem geralmente fora da família com um perpetrador com idade mais próxima. Estudos mostram que o abuso sexual nos meninos pode envolver mais agressões físicas ou serem vitimados por múltiplos perpetradores (CASHMORE; SHACKEL, 2014).

Ainda sobre os casos que envolvem a violência sexual, pesquisadores evidenciam que os impactos desta experiência podem ser considerados como fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias (HABIGZANG et al., 2008). Neste sentido, estima-se que metade das crianças que passaram por situações de violência sexual desenvolveram sintomas que preenchem os critérios do quadro psicopatológico do transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), sendo este o transtorno mais reportado na literatura (HABIGZANG et al., 2008). Em estudo recente, Avanci et al. (2021) constataram que a prevalência de TEPT entre adolescentes foi de 7,8%, evidenciando que os meninos foram expostos a um número significativamente maior de eventos de violência comunitária, enquanto as meninas à violência familiar.

Diferentes estudos apontam que a violência contra crianças e adolescentes está associada a agravos tanto à saúde física como psicológica de suas vítimas, entre elas destacam-se:

“distúrbios de humor, ansiedade, problemas de sono, dificuldades escolares, distúrbios neurológicos, depressão, perdas significativas e persistentes de qualidade de vida na idade adulta, além da possibilidade de reprodução da violência sofrida” (PINTO JUNIOR; CASSEPP-BORGES; DOS SANTOS, 2015). Além destes, outros agravos são descritos em níveis comportamentais, cognitivos, emocionais e físicos. Com relação à saúde mental, as violências podem contribuir para a ocorrência de transtornos mentais, incluindo entre eles: transtorno de estresse pós-traumático, quadros de depressão, transtornos de ansiedade e de conduta (AVANCI et al., 2008), transtornos alimentares, dissociativos, hiperatividade e déficit de atenção (HABIGZANG et al., 2008).

A vivência da violência pode gerar ainda consequências como baixo desempenho escolar, alterações cognitivas, comportamento agressivo e tentativas de suicídio (BRASIL, 2008). Parte desses agravos em saúde possui efeitos consideráveis e duradouros que comprometem a saúde e o desenvolvimento infanto-juvenil, podendo persistir até a idade adulta (DELZIOVO, 2018). Entretanto, é importante salientar que o curso e o sofrimento associado às vivências de situações de violência não são apenas psicopatológicos. Nem todos que passam por violência vão desenvolver problemas de saúde mental ou precisar de atendimento psicoterapêutico.

Outro aspecto importante diz respeito a possibilidade da criança e ou adolescente apresentarem comorbidades em relação aos problemas de saúde mental, evidenciando a ocorrência simultânea de quadros depressivos, de ansiedade, desatenção e ou hiperatividade. (HILDEBRAND, 2015). Em um estudo de revisão, Yatham et al. (2018) encontraram taxas de comorbidades psiquiátricas de 12 a 75% em jovens, sendo os transtornos depressivos e de ansiedade os mais comuns. Nos casos específicos de depressão foi possível perceber que mais de 20% das crianças apresentaram outros transtornos psiquiátricos associados ao quadro depressivo (ABRANCHES, 2012).

Um estudo brasileiro constatou que, ainda que as crianças e adolescentes fossem acompanhados pelos serviços da rede de Proteção Social, este acompanhamento não se constituiu como um fator que pudesse evitar o desenvolvimento de problemas de saúde mental (HILDEBRAND, 2015). Isto evidencia, portanto, a necessidade de refletirmos sobre as estratégias metodológicas de acompanhamento e o efetivo desenvolvimento do trabalho em uma perspectiva intersetorial que possibilite a inclusão do atendimento psicoterapêutico a vítimas de violência.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E LINHA DE CUIDADO EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A discussão referente à emergência da temática da violência pode ser classificada como relativamente recente nas práticas do setor saúde, uma vez que no Brasil somente a partir da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, promulgada em 2001, o tema passa a figurar a pauta do Ministério da Saúde (MINAYO et al., 2018). Esta Política se funda como o principal balizador da institucionalização desse tema no campo da Saúde Pública, ampliando a abordagem deste fenômeno, antes restrito aos foros policiais e judiciários (DESLANDES et al., 2006). No entanto, é válido ressaltar que tanto no cenário nacional como no internacional já existiam diversas discussões sobre este tema, o que possibilitou um acúmulo acentuado de conhecimento por parte de diferentes categorias profissionais e instituições.

Ao longo das últimas décadas houve um grande empenho por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) no sentido de ampliar as discussões sobre a violência, situando-a enquanto prioritária, propondo e pactuando estratégias capazes de preencher as inúmeras lacunas e obstáculos que permeiam a escassez de políticas públicas específicas para o enfrentamento da violência (CONCHA-EASTMAN; MALO, 2006). Dentre os esforços empreendidos, podemos citar o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (RMVS), publicado em 2002, que colaborou para a formulação de ações operacionais baseadas em uma atuação ampliada e multissetorial. O RMVS contribuiu para que em diferentes países a violência fosse reconhecida tanto como uma questão de saúde como um problema social, vislumbrando ainda, que o setor saúde não deveria se restringir apenas a ações de recuperação ou tratamento das vítimas, possibilitando a oferta do cuidado ampliado, preventivo e de promoção da saúde.

No Brasil, as discussões sobre a violência e proteção de crianças e adolescentes começam a ganhar espaço a partir da atuação dos profissionais tanto da saúde como da rede de proteção social que atuavam diretamente no atendimento a este grupo etário sinalizando os inúmeros prejuízos que a violência acarretava ao crescimento, desenvolvimento e à saúde física e mental, sendo esta atuação fundamental para a homologação do Estatuto da Criança e do Adolescente (MINAYO, 2018).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) baliza um novo marco e paradigma no campo da proteção integral inserido pela Constituição Federal de 1988, destacando-se como a única legislação no contexto latino-americano em consonância aos princípios estabelecidos pela Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança (IPEA, 2020). No ECA em seus artigos 4º e 5º são elencados os direitos que devem ser assegurados a todas as crianças e adolescentes:

Art. 4.º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.
Art. 5.º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Deste modo, o ECA insere um novo olhar para o atendimento e proteção de crianças e adolescentes, apontando novos valores que visam consolidar práticas integrais de cuidado e sobretudo promover o acesso a direitos básicos já atribuídos a outros cidadãos. Além disso, expressa o compromisso do Estado em assegurar com prioridade e por meio de políticas públicas um conjunto de ações que prezem pelo desenvolvimento saudável do referido segmento etário.

Em sua recente atualização, o ECA (2020) sinaliza os direcionamentos que devem ser preconizados para que a rede de proteção e cuidados em saúde seja ofertada em casos de violência contra crianças e adolescentes, estabelecendo em seu 13º artigo que em todos os casos em que haja confirmação ou suspeita de violações obrigatoriamente o Conselho Tutelar deve ser comunicado, sem acarretar prejuízos a outras providências legais. Com relação aos dispositivos da rede de saúde, da assistência social e órgãos integrantes dos sistemas de garantia de direitos, todos devem atuar visando a “máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar” (ECA, 2020, p.24). Contudo, sabemos que mesmo em meio aos preceitos estabelecidos pelo ECA muitas crianças e adolescentes continuam expostas as mais variadas formas de violência e sem receber o devido acompanhamento. Entre as dificuldades encontradas para a real efetivação do ECA, destaca-se a ausência ou a limitação dos investimentos públicos em áreas que priorizem os direitos das

crianças e dos adolescentes em todas as esferas do governo e a dificuldade no estabelecimento do trabalho intersetorial entre as políticas públicas (IPEA, 2020).

Interessante notar, que no artigo 11º do ECA, o acesso integral aos cuidados em saúde é assegurado na esfera do SUS, englobando ações e serviços que atuem na promoção, proteção e recuperação da saúde. Neste sentido, no âmbito do Sistema Único de Saúde, os serviços disponibilizados pela rede devem esgotar todos os recursos para ofertar o cuidado e a proteção de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências englobando as dimensões do acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede intersetorial (BRASIL, 2010).

Considerando o tema desta pesquisa e seu foco no atendimento psicoterapêutico, é importante discorrer sobre a assistência em saúde mental específica para crianças e adolescentes que ocorre por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável por estruturar o modelo de atenção em saúde mental com base prioritariamente municipal e dividida em níveis de complexidade.

Entretanto, Couto e Delgado (2015) sinalizam que a agenda política da saúde mental brasileira incluiu de forma tardia crianças e adolescentes como público-alvo. Os autores destacam que somente no ano de 2001, em função da promulgação da Lei da Saúde Mental 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que o país amplia a possibilidade do desenvolvimento de uma política pública específica para a saúde mental de crianças e adolescentes (COUTO; DELGADO, 2015). Deste modo, a especificidade desta assistência ainda é um tema recente que, por conseguinte, acarreta inúmeras lacunas na rede pública de saúde.

Dentre os principais avanços no campo da saúde mental infanto-juvenil, destaca-se a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantis e Juvenis (CAPSi) destinados a ofertar atendimento ambulatorial a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes (BRASIL, 2002). O atendimento inclui ainda, casos de autismo, psicoses, neuroses graves e condições psíquicas que impossibilitam a manutenção e/ou estabelecimento de laços sociais (BRASIL, 2004b). A configuração deste dispositivo de base territorial visa superar a desassistência a qual crianças e adolescentes estavam submetidos no cenário anterior a Reforma Psiquiátrica Brasileira (COUTO; DELGADO, 2015). Cabe destacar que dentre os serviços realizados no CAPSi, estão inclusas as seguintes atividades:

a- atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros); c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; d - visitas e atendimentos domiciliares; e - atendimento à família; f - atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social; g - desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça (BRASIL, 2002).

A questão que se coloca é que embora existam avanços no desenvolvimento de políticas públicas e na implementação de serviços de saúde mental para o cuidado infanto-juvenil, os mesmos ainda estão inseridos de forma insuficiente, marcando a distribuição desigual entre as regiões brasileiras (GARCIA, 2015). Em 2015, o Ministério da Saúde publicou o último informe eletrônico Saúde Mental em Dados 12, que constatou que no ano de 2014 o Brasil contava com 2209 CAPS e deste total apenas 201 eram classificados como CAPSI (BRASIL, 2015). Após esta publicação, o Ministério da Saúde passou a divulgar em plataformas de acesso livre, apenas o número total de Centros de Atenção Psicossocial no país, chegando ao total de 2.661 em 2021.

Alguns estudos que versam sobre o atendimento a vítimas de violência problematizam que mesmo mediante a existência de um CAPSi, a oferta do atendimento psicoterapêutico a vítimas de violência não está garantida (DESLANDES et al., 2016). Além da insuficiente implementação dos CAPSi em âmbito nacional, nem sempre a oferta em saúde mental é qualificada para o atendimento específico dos casos de violência, pois seguindo as diretrizes governamentais estes serviços devem priorizar o atendimento de usuários com transtornos mentais severos e/ou persistentes, deste modo, aqueles que não se enquadram nestes critérios não encontram um serviço para atendimento psicoterapêutico na rede pública de saúde (DESLANDES et al., 2016).

Em meio a este cenário permeado pela baixa oferta de atendimento, algumas experiências se destacam pela oferta qualificada de atendimento especializado a vítimas de violência, como o Centro de Atenção Psicossocial Pós-Trauma em Campo Grande - MS, um dos únicos do país com oferta especializada no atendimento de transtornos e traumas decorrentes da vivência de violências (DESLANDES et al., 2016). Ao longo dos últimos anos houve um aumento gradativo dos dispositivos que ofertam atendimento a mulheres em situação de violência, sendo possível observar que estes serviços incluem crianças e adolescentes, ainda que este não seja o público-alvo do dispositivo (DESLANDES et al., 2016). Entretanto, cabe ressaltar que esta é uma realidade vivenciada por grandes centros urbanos que possuem uma rede mais

complexa e estruturada, não abarcando a realidade da maioria dos municípios de pequeno e médio porte que não possuem em sua rede, dispositivos como o CAPSi. Desta forma, os dispositivos que compõem a rede de saúde com foco em demandas clínicas e psicossociais de crianças e adolescentes vítimas de violência ainda possuem quantitativo insuficiente, denotando a baixa cobertura em âmbito nacional.

Deste modo, o Ministério da Saúde, dando seguimento a implementação de políticas e ações voltadas para a infância e adolescência, desenvolveu o documento Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências com o intuito de orientar os profissionais da saúde rumo ao alcance efetivo da integralidade da atenção em casos de violência (BRASIL, 2010). A importância deste documento se destaca no fomento da integralidade da oferta de atendimento, permitindo conhecer e mapear a rede de saúde em todos os níveis de atenção e possibilitando que a produção de cuidado ocorra por meio da interação dos diferentes dispositivos e equipes.

A Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência é descrita como uma estratégia voltada para a ação, além disso é considerada como:

Um caminho para o alcance da atenção integral ou a integralidade da atenção, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que proporciona a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação com os demais sistemas de garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes (BRASIL, 2010, p.49).

Deste modo, estratégia de cuidado preconizada por este documento do Ministério da Saúde viabiliza o envolvimento dos profissionais, fortalecendo a responsabilização de uma atuação intersetorial como meio potente para a produção de cuidado e proteção social. Por meio do trabalho intersetorial e da corresponsabilidade entre as equipes a atuação junto aos casos de violência busca superar a fragmentação da assistência e os modelos pautados no saber médico (BRASIL, 2010).

Neste sentido, o trabalho desenvolvido por meio de uma rede de atenção articulada, permite ao usuário um atendimento que englobe desde a atenção primária até os serviços mais especializados, sendo garantida a oferta do acolhimento, atendimento, notificação e seguimento para a rede de proteção social.

Além dos dispositivos da saúde, esta assistência preconiza a articulação entre: “as redes da assistência social, da educação, sistemas de justiça, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e conselhos de direitos e a sociedade civil organizada” (BRASIL, 2010, p.78). Cabe ressaltar que a assistência no âmbito nacional possui configurações distintas sendo fundamental que cada município realize um mapeamento situacional visando organizar e estruturar o trabalho articulado em rede.

Outro instrumento que merece destaque na proteção de crianças e adolescentes é a notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001a). De igual importância são os complementos desta portaria que tornaram a notificação de violências compulsória em todo o território nacional a partir da promulgação da Portaria 104/2011. Além disso, em 2014, os casos de violência sexual e tentativas de suicídio passaram a ter caráter imediato de notificação, devendo ser comunicados à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas após o primeiro atendimento da pessoa em situação de violência (SESA, 2019). Deste modo, a notificação pode ser compreendida como um elemento crucial para a garantia de direitos de crianças e adolescentes, sendo uma das etapas fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de cuidado frente a situações de violência (BRASIL, 2010). Cabe destacar que o Estado do Rio de Janeiro figura como pioneiro no país ao que tange a notificação dos casos de violência pelo setor saúde (ASSIS et al., 2012).

Outro fator importante identificado por meio de uma revisão sistemática da literatura que analisou os registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil identificou que a notificação de violências foi a categoria de registro mais relatada nas publicações, entretanto, o autor salienta que apesar dos progressos, a subnotificação ainda se expressa como uma realidade no cenário nacional (MACEDO, 2019).

Destacamos que a notificação também pode ser considerada como um fator protetivo, uma vez que as múltiplas formas pelas quais a violência se expressa podem se tornar visíveis, permitindo a articulação da rede de proteção e o acionamento de dispositivos que atuam na garantia e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, prevenindo assim os ciclos de repetição (BRASIL, 2017). É válido ressaltar que a notificação de violências não se constitui como um instrumento de denúncia e sim como uma exigência legal, que fomenta o conhecimento da

magnitude deste fenômeno, identificando a forma como se expressa, o perfil tanto daqueles que perpetuam a violência, como dos que a sofrem diretamente (BRASIL, 2011).

Listamos abaixo alguns exemplos das principais Políticas e programas públicos que versam sobre a temática da violência contra para a infância e adolescência no Brasil:

- Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).
- Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001b).
- LEI nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental (BRASIL, 2001c).
- Portaria MS/GM nº 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001a).
- Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (2002).
- Portaria MS/GM nº 1.608, de 3 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental Infanto-Juvenil (BRASIL, 2004a)
- Portaria MS/GM nº 936, de 18 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios
- Redes de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em situação de violência doméstica e sexual (2006)
- Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situações de Violências (BRASIL, 2010).
- Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências (BRASIL, 2011).
- PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011 - Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde

- Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2012).
- Lei Menino Bernardo, que proíbe o uso de castigos físicos e tratamentos cruéis ou degradantes na educação infantil e juvenil (2014).
- PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014 - Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL, 2015).

Nota-se, que os diferentes marcos legais permitiram maior visibilidade à temática da violência contra a população infanto-juvenil brasileira e como característica em comum, pode-se destacar que todos foram resultados dos esforços provenientes das diferentes categorias profissionais, movimentos sociais e sociedade civil.

De fato, ao longo das últimas décadas houve um notório avanço ao que tange a temática da violência no setor saúde e, neste sentido, o Brasil se destaca como um dos poucos países a possuir uma política específica para abordar este tema. Todavia, é necessário que sejam realizados investimentos financeiros e estruturais que permitam melhorias na rede pública de saúde e assistencial. Deste modo, a violência, enquanto um tema desafiador para a sociedade, deve ser encarada como prioridade nas agendas de saúde, demandando ações bem delineadas e sistematizadas, uma vez que tal discussão refere-se a um direito. Logo, é preciso incluir o tema da violência na formação dos profissionais, havendo a necessidade até mesmo, da reformulação das grades curriculares, apostando na potencialidade da educação permanente em saúde e em constantes atualizações.

Cabe ressaltar, que mediante a atual conjuntura política, em que acompanhamos as diversas mudanças no âmbito de portarias e notas técnicas que retomam discursos punitivos e segregadores, se torna crucial que continuemos a unir esforços para que os progressos já conquistados não se percam em meio a tantos retrocessos e ao desmonte no setor da saúde que, conseqüentemente, afetam as ações relacionadas à luta contra a violência.

3.3 ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM AGRAVOS DE SAÚDE MENTAL ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA

As experiências relacionadas à violência na infância e adolescência constituem-se como um importante fator de risco para o desenvolvimento infanto-juvenil e neste contexto o atendimento psicoterapêutico se apresenta como uma das possibilidades para o cuidado às vítimas de violência. É importante salientar que o atendimento com foco psicoterapêutico não exclui a oferta psicossocial, ao contrário, ambos se inserem como estratégias dentro da linha de cuidado, visando a qualidade de vida dos usuários frente a situações de violência. A oferta de um atendimento psicossocial e/ou psicoterapêutico deve ser avaliado caso a caso, dependendo da demanda da criança e do adolescente frente as experiências de violência.

Segundo a *American Psychological Association*, a psicoterapia pode ser definida como uma prática que utiliza a fala como meio de lidar com sofrimentos psicológicos. O terapeuta utiliza uma variedade de técnicas pautado em uma relação colaborativa com seu paciente. Bruce Wampold (2019) descreve os fundamentos da psicoterapia e salienta que nenhuma definição de psicoterapia será totalmente adequada, levando em consideração as diferentes abordagens teóricas que este campo apresenta, contudo compreende que consiste em um tratamento interpessoal baseado em: (1) princípios psicológicos; (2) necessidade de um terapeuta treinado e um cliente que está procurando ajuda para um transtorno mental ou um problema; (3) é pretendido pelo terapeuta intervir sobre o transtorno, problema ou queixa apresentada pelo cliente; e (4) a condução terapêutica pode sofrer adaptações, conforme o cliente ou a especificidade de seu transtorno ou problema (WAMPOLD, 2019).

No Brasil, segundo o Conselho Federal de Psicologia, a psicoterapia se configura como prática do psicólogo e por meio da resolução número 10/00 de 20 de dezembro de 2000, estabelece em seu artigo 1º que:

A Psicoterapia é prática do psicólogo por se constituir, técnica e conceitualmente, um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos (CFP, 2000).

Cabe ressaltar que no Brasil não contamos com uma legislação específica que regule as diretrizes do exercício da prática em psicoterapia, sendo esta pauta, objeto de discussão do Conselho Federal de Psicologia que, no mês de abril de 2021, lançou consulta pública sobre a possibilidade da psicoterapia ser classificada como atividade privativa dos profissionais da

Psicologia (CFP, 2021). Um ano depois, em abril de 2022, o CFP divulgou os resultados da consulta pública que contou com a participação de um total de 17.580 psicólogos.

Os principais resultados da pesquisa apontam que 83,9% dos profissionais que participaram da consulta afirmam atuar como psicoterapeutas, 66% destes profissionais realizaram alguma formação específica para atuar nesta área e 62,9% consideraram a pós-graduação lato sensu (especialização) necessária para o exercício da psicoterapia (CFP, 2022). De maneira expressiva 94,5% destes profissionais consideram que a psicoterapia deva ser considerada como atividade exclusiva dos psicólogos (CFP, 2022).

Com relação as abordagens mais utilizadas, estão: Terapia cognitivo comportamental, Psicanálise, Gestalt terapia, Sistêmica familiar, Junguiana, Humanista, Psicodrama/análise psicodramática, Fenomenológica existencial, Reichiana e Análise Centrada na Pessoa (CFP, 2022). Além de identificar a visão dos profissionais ao que tange o exercício da Psicoterapia, os resultados coletados apoiarão e subsidiarão estratégias de formação e qualificação para a prática psicoterápica, buscando superar a fragmentação deste campo no Brasil e contribuir para o estabelecimento de diálogos junto ao Congresso Nacional em pautas relacionadas à Psicoterapia. Entretanto, cabe ressaltar que a resolução que visa regulamentar a atuação de psicólogos (os) na prática da Psicoterapia ainda segue em construção (CFP, 2022).

No âmbito internacional a Organização Mundial de Saúde - OMS e a *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect* – ISPCAN indicam as principais diretrizes para intervenção psicoterápica para vítimas de violência. Entre elas destacam-se: (1) intervenções devem ser baseadas em evidências, ou seja, pautada em resultados de pesquisas científicas; (2) orientadas por um objetivo, estabelecendo junto com o paciente onde quer chegar com a terapia; (3) de abordagem estruturada, com início meio e fim delimitados a priori, sendo que o paciente saberá o que será abordado em cada etapa e porque será abordado; e (4) devem incluir estratégias de redução das consequências emocionais e comportamentais da violência, utilizando técnicas específicas para os sintomas associados à exposição à violência e que tenham evidências de adequação e efetividade (VON HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

Já os estudos nacionais sobre violência sexual com ocorrência na infância e adolescência apontam que a psicoterapia pode ser considerada como um importante mediador do impacto deste tipo de violência. Crianças e adolescentes vitimizados que passaram por acompanhamento psicoterapêutico adequado apresentaram significativa redução de sintomas depres-

sivos, de ansiedade e sintomas relacionados ao transtorno do estresse pós-traumático (VON HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015). Um estudo internacional que buscou avaliar os efeitos das terapias psicológicas na prevenção ou tratamento do transtorno de estresse pós-traumático, agravos emocionais, comportamentais e de saúde mental associados em crianças e adolescentes que passaram por situações de violência, evidenciou que a probabilidade do diagnóstico desse transtorno foi significativamente reduzida em comparação com aqueles que não receberam tratamento psicológico (GILLIES et al., 2016).

É preciso salientar que o atendimento psicoterapêutico se estabelece enquanto uma possibilidade de trabalho, sendo constituído por uma grande diversidade de correntes e enfoques que balizam este campo. Entretanto, algumas características são relatadas como presentes nas diferentes abordagens de psicoterapia, como por exemplo: (1) a relação dialógica entre terapeuta e usuário visando abordar os problemas vivenciados de maneira acolhedora e empreendendo esforços para sua devida compreensão, (2) a frequência sistematizada dos atendimentos e (3) a qualidade da relação terapêutica, visando contribuir para processos de transformações (MARMELSZTEJN et al., 2006).

Diversos estudos internacionais sinalizam para a vasta utilização das intervenções psicoterapêuticas em casos de sofrimento associado à exposição a violência contra crianças e adolescentes. Entretanto, ainda sabemos pouco sobre a eficácia destes métodos.

Purgato et al. (2018) avaliaram o uso das terapias psicológicas em 36 estudos para o tratamento de transtornos mentais em países afetados por crises humanitárias e consequentemente expostos a múltiplas situações estressoras que viviam na África Subsaariana, Norte da África, Oriente Médio e Ásia, reunindo um total de 3.523 participantes, incluindo crianças e adolescentes de 5 a 18 anos e adultos. Este estudo demonstrou que uma grande variedade de terapias psicológicas é utilizada para o tratamento de transtornos mentais incluindo transtorno de estresse pós-traumático, depressão maior e ansiedade, sendo as principais terapias empregadas: terapia cognitivo-comportamental, incluindo a terapia de exposição narrativa, abordagem de tratamento de elementos comuns e ativação comportamental breve; dessensibilização e reprocessamento do movimento ocular; psicoterapia interpessoal; terapia de campo de pensamento e aconselhamento geral de suporte (PURGATO et al., 2018). Embora as intervenções tenham sido descritas sob essas categorias, o estudo aponta para a utilização de elementos psicoterapêuticos comuns, a exemplo da psicoeducação e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. Neste contexto, os autores reforçam sobre a necessidade do desenvolvimento

de mais estudos que verifiquem a eficácia destes tratamentos, especialmente para crianças e adolescentes (PURGATO et al., 2018).

Corroborando com o exposto, Gillies et al. (2016) evidenciam a partir de um estudo de revisão, o uso ampliado de diferentes estratégias psicoterapêuticas, sendo os principais elementos terapêuticos reportados:

(1) **psicoeducacionais**, que podem ajudar crianças ou adolescentes traumatizados a normalizar as reações de TEPT; (2) **elementos psicodinâmicos**, que podem ajudá-los a processar emocionalmente o trauma e obter uma melhor compreensão de seu significado para eles; (3) **elementos de exposição**, que podem dessensibilizá-los às memórias relacionadas ao trauma; (4) **elementos cognitivo-comportamentais**, que os ajudam a repensar suposições e reações ao evento traumático; (5) **elementos ou habilidades de enfrentamento**, como resolução de problemas, planejamento de segurança e gerenciamento de ansiedade (GILLIES et al., 2016, tradução nossa).

De acordo com Rossato et al. (2018), os principais enfoques teóricos utilizados no cenário nacional em contextos de violência sexual infanto-juvenil utilizam como estratégias o aporte psicanalítico, psicodramático e cognitivo-comportamental. Outro trabalho que abarca o cenário nacional e que menciona o viés psicanalítico como abordagem em suas intervenções, compreende um estudo realizado pelo Ambulatório de Psicoterapia vinculado ao Hospital das Clínicas da UNICAMP, em que se destacou a importância do acompanhamento psicoterapêutico não somente de crianças e adolescentes que apresentaram agravos em decorrência de situações de abuso, mas da família como um todo, compreendendo que as repercussões da violência afetam em alguma medida todos os integrantes de um mesmo núcleo familiar (BOARATI; SEI; ARRUDA, 2009).

Lewis et al. (2020) destacam que é preciso desenvolver tratamentos adaptados as diferentes necessidades apresentadas pelos usuários, buscando compreender em meio a esta gama de técnicas e abordagens terapêuticas, quais mecanismos se relacionam e se tornam essenciais para obtenção de tratamentos psicoterapêuticos bem-sucedidos.

A respeito da eficácia das intervenções, Pernebo et al. (2019) destacam que crianças e adolescentes (entre 4 e 13 anos) que passaram por situação de violência sendo posteriormente atendidas por meio de uma intervenção psicoterapêutica em um serviço de saúde mental ou por intervenção psicoeducativa na comunidade, apresentaram redução nos sintomas depressão, ansiedade e de estresse traumático sendo as crianças com sintomas mais graves de trauma as que apresentaram maiores progressos. Neste estudo, as duas estratégias foram realizadas na

modalidade grupal e ambas se mostraram eficazes a longo prazo (PERNEBO; FRIDELL; ALMQVIST, 2019).

Por conseguinte, Gillies et al., (2016) discorrem que o acompanhamento psicoterapêutico não se destina apenas à função de recuperação ou remissão de sintomas, possuindo como um dos seus objetivos prevenir o início dos sintomas relacionados aos traumas. Os pesquisadores salientam que incluir os responsáveis das crianças e adolescentes no processo terapêutico pode aumentar a eficácia das intervenções, melhorando a capacidade de reconhecimento e enfrentamento dos problemas (GILLIES et al., 2016).

4 MÉTODO

A presente pesquisa propõe realizar uma revisão da literatura do tipo integrativa realizada em bases de dados científicas focando na literatura sobre estudos que versam sobre o atendimento psicoterapêutico ofertado a crianças e adolescentes que passaram por situações de violência interpessoal. Segundo De Souza et al. (2018), as revisões da literatura têm sido cada vez mais utilizadas pelos profissionais de saúde que buscam reunir e assimilar os resultados de estudos no âmbito da saúde. Por sua vez, a revisão integrativa proporciona ao pesquisador “dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa” (MENDES et al., 2008).

A pesquisa científica é de fato um desafio que nos convoca, direciona e mobiliza a trilhar novos caminhos. É também um processo criativo que se dá ao longo do tempo e que não se esgota em si mesmo, exigindo que o pesquisador tenha habilidade para desenvolver seu objeto de análise em consonância à lógica e rigores científicos. Deste modo, Minayo (2000) discorre que é esperado que o investigador esquematize e defina seu método de pesquisa, dialogando com termos, conceitos e estratégias, buscando elaborar e operacionalizar sua pesquisa.

Neste sentido, o conhecimento científico abrange uma abordagem sistematizada de fatos e fenômenos da realidade, aplicando métodos e análises pautadas em critérios técnico-objetivos, sendo racional, verificável e dependendo exclusivamente de uma investigação metódica (LAKATOS; MARCONI, 1991). Assim, a Ciência pode ser compreendida como um processo dinâmico de construção e renovação de conhecimentos.

Para Ercole et al., a revisão integrativa da literatura é um método utilizado com a finalidade de sintetizar resultados já observados em pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistematizada, ordenada e abrangente, proporcionando o desenho de um quadro completo de conceitos, teorias ou problemas relativos as práticas em saúde. Fornece dados mais ampliados sobre determinado tema, possibilitando a constituição de um campo macro de conhecimentos. Deste modo, o pesquisador ao optar por este tipo de revisão pode incluir diferentes estudos como pesquisa não-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, e abarcando uma compreensão mais completa do tema de interesse (ERCOLE et al., 2014). Além disso, a revisão do tipo integrativa pode englobar “dife-

rentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular” (ERCOLE et al., 2014).

De acordo com Mendes et al., (2008) a revisão integrativa da literatura é composta por seis etapas descritas de forma resumida: **Primeira etapa:** identificar o tema, selecionar a/as hipóteses ou questão de pesquisa para elaborar a revisão. **Segunda etapa:** estabelecer os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. **Terceira etapa:** definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados e realizar a devida categorização dos mesmos. **Quarta etapa:** avaliar os estudos incluídos na revisão integrativa. **Quinta etapa:** interpretar os resultados. **Sexta etapa:** apresentar a revisão ou síntese do conhecimento.

4.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA E ANÁLISE DE DADOS

Retomando o objetivo deste estudo, destinado a analisar a produção científica em periódicos nacionais no período compreendido entre os anos 2000 a outubro de 2021 sobre o tema do atendimento psicoterapêutico voltado para crianças e adolescentes que passaram por situação de violência interpessoal (familiar e comunitária), a pesquisa buscou traçar uma reflexão crítica relacionada ao tema, destacando o perfil dos casos, as principais abordagens teóricas, suas potencialidades e dificuldades. Cabe mencionar que a escolha e delimitação do recorte temporal se baseia na disseminação do conhecimento científico pautado na publicação de leis e programas nacionais e internacionais que possivelmente nortearam o desenvolvimento de práticas em saúde tais como: a portaria MS/GM nº 1.968, que dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001a), a Política Nacional de Morbimortalidade por acidentes e violência (BRASIL, 2001b) e o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002), buscando deste modo analisar como o tema vem sendo retratado nas últimas décadas no cenário nacional.

Baseado nisso, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: O que a literatura nacional tem produzido sobre atendimento psicoterapêutico voltado para crianças e adolescentes que passaram por situação de violência interpessoal? Para tanto, optou-se pela revisão integrativa da literatura de natureza qualitativa, realizada em definitivo após o aprimoramento das estratégias de busca, no mês de outubro de 2021.

Foram selecionadas bases de dados nacionais para a busca por artigos indexados, sendo elas: *Scientific Electronic Library Online* - Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e Portal da Capes. Já para teses e dissertações foi escolhida a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD.

Inicialmente pensou-se em utilizar a base de dados do Google Acadêmico, entretanto devido a limitações da própria base, não foi possível incluí-la. Um dos exemplos refere-se à impossibilidade de restringir a busca somente por artigos, teses e dissertações, deste modo ao utilizar a chave de busca definida, resultou em um número elevado de trabalhos ($n < 13.000$) dos mais variados formatos e especialmente sem validade científica ou ainda sem relação direta com o tema proposto. Salienta-se que na referida base foram encontrados artigos de boa qualidade, especialmente os de revistas especializadas na área de psicologia ou revistas vinculadas a instituições de ensino e que não foram encontradas nas outras bases científicas, porém não foi possível aplicar o método de seleção e adoção dos critérios de inclusão e exclusão devido ao número elevado de trabalhos encontrados.

Com relação ao percurso metodológico até a definição da chave de busca, o mesmo esteve perpassado por várias tentativas, simulações e incursões em cada base de dados e por consultas aos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS/MeSH). Assim, foram considerados apropriados e pertinentes a esta pesquisa os seguintes descritores: psicoterapia, atenção psicossocial, atendimento psicossocial, adolescente, adolescência, criança, violência e maus-tratos. Entretanto, a utilização somente de descritores se mostrou limitada aos ensejos da pesquisa, deste modo, foi necessário incluir a utilização de termos livres para além de descritores. Dessa forma a chave de busca final foi definida em: (("atendimento psicoterapêutico" OR "atendimento psicológico" OR "atendimento psicossocial" OR "atenção psicossocial" OR "psicoeducação" OR "psicoterapia" OR "intervenções psicológicas" OR "intervenção psicológica" OR "tratamento psicoterápico") AND (violência OR abuso OR "maus-tratos") AND (criança OR adolescente OR crianças OR adolescentes OR infância OR adolescência)).

A chave de busca foi dividida em três campos: o primeiro referente ao tema principal da pesquisa: o atendimento psicoterapêutico e suas derivações; o segundo campo esteve relacionado à especificidade desta oferta de atenção, focada somente em casos de violência, sem especificar sua tipologia; e o terceiro campo desta chave refere-se ao público foco da intervenção. Além da elaboração de uma chave de busca bastante específica, também foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos que contemplam estratégias, intervenções e atendimentos/acompanhamentos psicoterapêuticos específicos para crianças e adolescentes que passaram por situação de violência;
- Ano de publicação entre 2000 a 2021;
- Estratégias desenvolvidas exclusivamente no Brasil;
- Artigos em português;
- Trabalhos contendo revisões de literatura com publicações nacionais;
- Trabalhos que incluam concomitantemente a oferta de estratégias para crianças e ou adolescente e seu grupo familiar, responsáveis e ou agressores;

Em cada base foram utilizados filtros disponíveis para o refinamento da busca, tais como considerar apenas o título, o resumo e as palavras-chave, textos completos e publicações somente no idioma português.

Cabe ressaltar que no início desta pesquisa pensou-se na inclusão de artigos indexados referentes a estudos nacionais e internacionais realizados em diferentes países com o intuito de perceber como esta temática vem sendo retratada pela comunidade científica internacional. Entretanto, pela ampliação demasiada do acervo e com a finalidade de retratar como o tema está sendo discutido especificamente no contexto brasileiro, adotou-se como critério de exclusão, os artigos que não abarcam a realidade nacional, decisão que não restringe nosso diálogo com a produção internacional realizada ao longo dos capítulos que compõem esta dissertação. Assim, os seguintes critérios de exclusão também foram aplicados:

- Textos não disponíveis para acesso livre, textos incompletos, capítulos de livros, monografias e artigos em duplicidade;
- Intervenções psicoterapêuticas que não focam em situações de violência;
- Intervenções com adolescentes com foco no uso de álcool e outras drogas que não focam na temática da violência
- Estratégias desenvolvidas somente com adultos que sofreram violência na infância;
- Revisões que incluam somente trabalhos realizados no contexto internacional.

Ao proceder com a busca foi possível encontrar inicialmente um total de 393 publicações, dos quais foram excluídos 70 documentos por duplicações nas bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente

definidos, o que resultou na exclusão de 215 trabalhos. Chegou-se ao número de 108 trabalhos que seguiram para a etapa da leitura flutuante dos textos, o que levou a exclusão de 68 trabalhos, restando finalmente 40 publicações com textos compatíveis aos ensejos da presente revisão, sendo vinte e oito artigos, seis dissertações e seis teses. Cabe salientar que o total de exclusões após a leitura dos títulos, resumos e fase da leitura flutuante chegou a 283 documentos. A Figura 1 ilustra o processo de busca e seleção dos artigos analisados.

Os principais motivos que resultaram na exclusão dos trabalhos durante a etapa da leitura flutuante foram:

- Estratégias psicoterápicas desenvolvidas somente com adultos que foram vitimados na infância e ou adolescência;
- Trabalhos que apenas citam a necessidade do encaminhamento ou que mencionam apenas o serviço/instituição em que o atendimento psicoterapêutico ocorre, sem a descrição dos procedimentos e atividades;
- Artigos referentes ao trabalho no CAPS que não tocavam na temática da violência, focando apenas em demandas de álcool e outras drogas;
- Trabalhos que descrevem somente concepções teóricas sem a exemplificação de estratégias empíricas no âmbito nacional;
- Artigo em português descrevendo intervenção realizada na França.

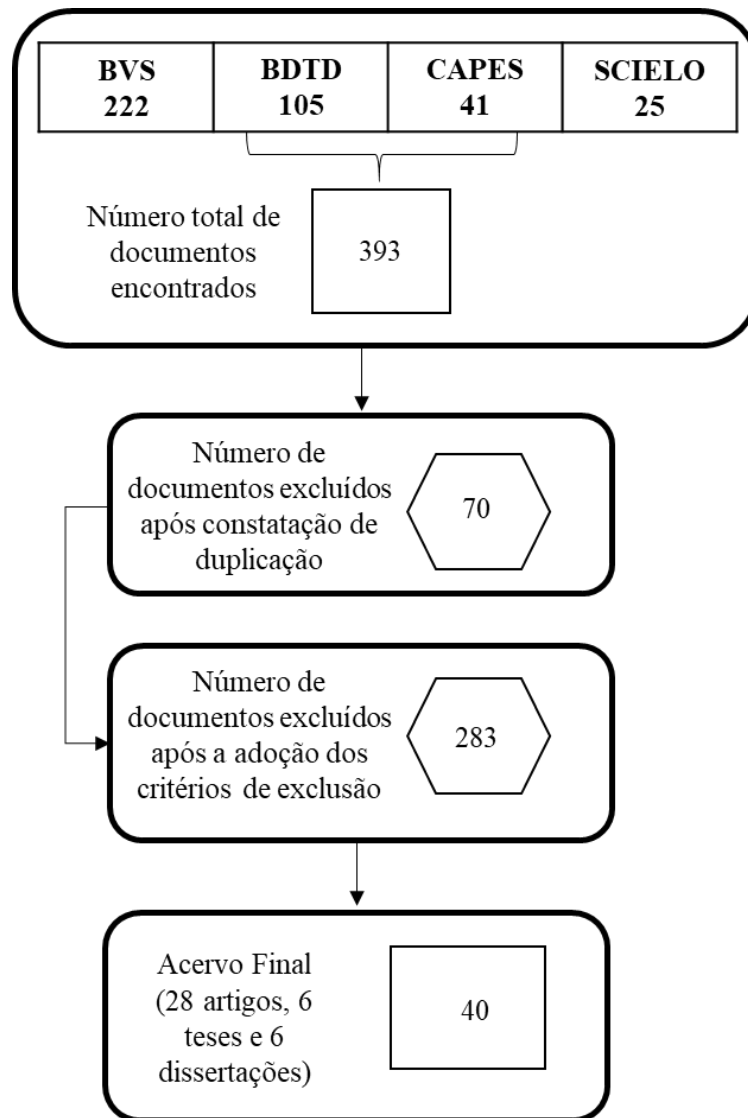
Após a leitura detalhada de todos os documentos, foi elaborada uma matriz de categorização utilizando como ferramenta o programa Excel para a devida tabulação dos dados, tendo como objetivo organizar e categorizar o perfil das publicações, delineando assim, um painel geral do acervo composto pelos seguintes eixos temáticos: dados do artigo, perfil do usuário e do autor da violência, dados sobre a violência, perfil do dispositivo, perfil profissional e abordagem psicoterapêutica.

Todos os documentos do acervo foram categorizados de forma a gerar o detalhamento de cada publicação nos seguintes aspectos: título da publicação, revista em que o trabalho foi publicado, base bibliográfica, ano da publicação, metodologia empregada, instituição de vinculação dos autores, nome dos autores, tipo de documento (Artigo/Dissertação/Tese), público foco do atendimento (Criança/ Adolescente/ Família), idade, sexo e raça/etnia dos usuários, dados socioeconômicos da família, tipo de violência vivenciada, identificação do autor da violência, instituição que realizou o encaminhamento, dispositivo que realizou a oferta do

serviço, região do Brasil em que foi realizado, nível de atenção, profissionais envolvidos, estratégia psicoterapêutica identificada, tipo de modalidade (Individual/ Grupal), abordagem teórica, se há aplicação do instrumento psicológico, tempo de duração do tratamento, identificação de psicopatologia, se houve indícios de alteração de sintomas.

Na apresentação dos resultados as publicações foram identificadas por letras e números, em que A se refere aos artigos, D às dissertações e T às teses.

Figura 1 - Fluxograma das etapas de busca



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5 RESULTADOS

Os resultados partem da análise de quarenta publicações, organizadas na matriz analítica. Os estudos selecionados e analisados descrevem pesquisas empíricas que abordam o desenvolvimento de estratégias de intervenção com foco no atendimento psicoterapêutico destinado a crianças e adolescentes que passaram por situação de violência, desafiando-nos, portanto, a uma densa reflexão sobre a oferta deste atendimento no panorama nacional.

O acervo permitiu abordar os principais aspectos apresentados em cada documento segundo:

- (1) **dados gerais das publicações:** tipo de documento, título, autoria e ano de publicação, base bibliográfica, revista, instituição de vinculação dos pesquisadores e metodologia do estudo;
- (2) **perfil da violência, autor de violência e usuário:** tipo de violência sofrida, perfil do autor de violência e vítima (idade, sexo, raça/etnia, dados socioeconômicos);
- (3) **perfil do dispositivo:** encaminhamento, instituição/local de atendimento, região do Brasil em que o serviço foi prestado, nível de atenção, profissionais que realizaram o atendimento;
- (4) **perfil da abordagem psicoterapêutica identificada:** estratégia psicoterapêutica identificada, modalidade de atendimento (individual/ grupal), abordagem teórica, aplicação de instrumento/teste psicológico, tempo de duração do acompanhamento, identificação de psicopatologias, alteração de sintomas ao final do tratamento.

A intenção é descrever os tipos de ações, intervenções e respostas políticas que têm sido implementadas, assim como a eficácia de tratamentos, dando a possibilidade de produzir possíveis recomendações que auxiliem o aprimoramento de políticas públicas e organização dos serviços de atendimento às crianças e adolescentes.

5.1 PERFIL DAS PUBLICAÇÕES, DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA, DOS AUTORES DE VIOLÊNCIA E USUÁRIOS

O Quadro 1 reúne os trabalhos que compõem o acervo desta pesquisa e que foram analisados na presente revisão de acordo com o **perfil das publicações**, organizados por ordem crescente do ano de publicação.

Quadro 1 - Dados gerais das publicações analisadas (N= 40).

Publicação*	Título da publicação	Autores, Ano	Base Bibliográfica	Revista	Método	Instituição dos autores
1A	Violência e abuso sexual na família	ARAÚJO, 2002	BVS	Psicologia em estudo (Impresso)	Relato de experiência de supervisão e atendimento de famílias	Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Psicologia
2A	Atenção psicossocial à mulher e criança vitimizada: uma experiência	SEI et al. 2003	BVS	Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo (SPAGESP	Relato de experiência sobre a criação de um protocolo	Grupo de Estudos e Atenção à Violência Doméstica e Agressão Sexual (GEAVIDAS) / Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP
3D	Desenvolvimento emocional e os maus-tratos infantis: uma perspectiva Winnicottiana	SEI, 2004	BDTD	Não se aplica	Pesquisa qualitativa em psicanálise, articula aspectos teóricos e clínicos	Universidade de São Paulo- USP
4A	O Grupo Multifamiliar como um método de intervenção em situações de abuso sexual infantil	COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005.	SCIELO	Psicologia USP	Pesquisa-ação	Universidade de Brasília/ Universidade Católica de Brasília
5A	Grupoterapia cognitivo-comportamental para	HABIGZANG et al., 2006.	SCIELO	Revista psicologia clínica	Avaliação de um processo de grupoterapia cognitivo-comportamental	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

	meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção					
6T	Psicoterapia para crianças e adolescentes abrigados: construindo uma forma de atuação	MARMELSZT E JN, 2006.	BDTD	Não se aplica	Método descritivo qualitativo por meio de entrevistas individuais	Pontifícia Universidade Católica- SP
7D	Abuso sexual e sociometria: um estudo dos vínculos afetivos em famílias incestuosas	MATIAS, 2006.	BDTD	Não se aplica	Pesquisa qualitativa, estudo empírico	Universidade Federal do Ceará
8D	Avaliação e intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar	HABIGZANG, 2006.	BDTD	Não se aplica	Avaliação de um modelo de intervenção - grupoterapia cognitivo-comportamental.	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
9A	Psicoterapia breve familiar em casos de famílias em situação de violência	XAVIER, 2007.	BVS	Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estudo de São Paulo, (SPAGESP)/	Estudo de caso/ Relato de experiência	Pontifícia Universidade Católica de Campinas
10A	O resgate do vínculo mãe-bebê: estudo de caso de maus tratos	ESTEVES; BORGES, 2007.	BVS	Psicologia ciência e profissão	Estudo de caso	Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre

11A	Avaliação de um modelo de intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual	HABIGZANG et al.,2008.	SCIELO	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Avaliação de um modelo de intervenção	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
12A	Projeto Acolher: caracterização de pacientes e relato do atendimento psicológico a pessoas sexualmente vitimadas	LUCÂNIA; MIYAZAKI; DOMINGOS, 2008.	BVS	Temas psicol. (Online)	Análise documental	Hospital de Base (FUNFARME), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/(FAMERP – SP)
13D	A detecção de sinais e sintomas da violência na fase diagnóstica da psicoterapia breve	MAIA, 2008.	BDTD	Não se aplica	Avaliação da fase diagnóstica	Universidade Metodista de São Paulo
14A	Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual	HABIGZANG et al., 2009.	SCIELO	Rev. Saúde Pública	Delineamento não-randomizado intragrupos de séries temporais, análise qualitativa	Universidade Federal do Rio Grande do Sul. / Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Porto Alegre, RS
15A	Abuso sexual na infância: a vivência em um ambulatório de psicoterapia de	BOARATI; SEI; ARRUDA, 2009.	BVS	Rev. Bras. Crescimento des. Humano	Estudo descritivo e qualitativo acerca do funcionamento de um serviço de psicoterapia, a partir da discussão de um caso clínico	UNICAMP

	crianças					
16A	Psicologia clínica existencialista na atenção básica à saúde: um relato de atuação	PRETTO; LANGARO; SANTOS, 2009.	BVS	Psicologia, ciência e profissão	Relato de experiência	Espaço Clínica da Família/ Universidade Federal de Santa Catarina/ Universidade do Sul de Santa Catarina
17T	Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar	SEI, 2009.	BDTD	Não se aplica	Trata-se de uma pesquisa qualitativa em Psicologia Clínica, por meio da qual foram atendidas 10 famílias.	Universidade de São Paulo- USP
18D	A função reflexiva e a capacidade de mentalização em crianças que sofreram maus-tratos	GODINHO, 2009.	BDTD	Não se aplica	Abordagem qualitativa pautada no método clínico estudo de múltiplos caso	Universidade do Vale do Rio dos Sinos, (UNISINOS)
19A	Abuso, negligência e parricídio: um estudo de caso	GOMIDE, 2010.	BVS	Temas em psicologia on line	Estudo de caso	Faculdade Evangélica do Paraná/ Universidade Tuiuti do Paraná
20 T	Avaliação de impacto e processo de um modelo de grupoterapia	HABIGZANG, 2010	BDTD	Temas em psicologia on line	Análise quantitativa e qualitativa de dois casos clínicos (CASO 1 - ensaio clínico não randomizado intragrupos de séries	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

	cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual				temporais / CASO 2 - estudo qualitativo de avaliação da efetividade do processo terapêutico)	
21A	Psicoterapia baseada na mentalização de crianças que sofreram maus-tratos	RAMIRES; GODINHO, 2011.	SCIELO	Psicologia em Estudo	Abordagem qualitativa, método clínico, estudo de múltiplos casos	Universidade do Vale do Rio dos Sinos, (UNISINOS)
22A	Intervenção e cuidado com crianças e adolescentes vitimizadas: atuação do psicólogo no Programa Sentinela (CREAS) em Poços de Caldas (MG)	ALMEIDA; GOTO, 2011.	BVS	Revista Mudanças	Relato de experiência	Instituto Noesis / Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
23A	Suspeita de abuso sexual: um caso de psicoterapia de uma criança de cinco anos	TERRA, 2011.	BVS	Revista Brasileira de Psicoterapia	Estudo de caso	Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Brasil
24A	Acolhendo e ressignificando experiências de vida em grupo com mães adolescentes em risco de exploração sexual	GATTI; ANDRÉA, 2012.	BVS	Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo (SPAGESP)	Relato de experiência - grupo operativo	CRAMI- – Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância, na cidade de São José do Rio Preto, SP

25A	Psicoterapia e psicoterapeuta: representações de uma criança sob suspeita de sofrer abuso sexual	POLLI; SAVEGNAGO; ARPINI, 2013.	BVS	Revista mudanças - psicologia da saúde	Estudo qualitativo utilizando a técnica do desenho-história	Universidade Federal de Santa Maria
26A	O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: um estudo de caso	MEDEIROS, 2013.	BVS	Pepsic - Revista Pensando Famílias	Estudo de caso	Universidade de São Paulo- USP
27A	As marcas da violência sexual infantil e alternativas de tratamento	HENZ, 2013.	BVS	COLECIONA SUS	Revisão bibliográfica e análise de conteúdo	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, IFRS
28A	Violência e família: possibilidades vinculativas e formas de subjetivação	NEVES; GOMES; VIDAL, 2014.	SCIELO	Psicologia clínica	Estudo de caso	Universidade Federal de Uberlândia
29A	Adaptação e avaliação de uma intervenção cognitivo-comportamental para meninos vítimas de violência sexual	HOHENDORF F et al., 2014.	SCIELO	Psicologia: reflexão e crítica	Estudo de casos múltiplos	Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
30A	Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para	LOBO et al., 2014.	BVS	Revista brasileira de psicoterapia	Revisão não sistemática da literatura	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

	crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos					
31A	Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento	HOHENDORF F; HABIGZANG; KOLLER, 2015.	SCIELO	Psicologia: ciência e profissão	Estudo teórico	Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
32A	A Psicanálise pode ajudar a deter a rodaviva da violência social?	FRANÇA, 2015.	BVS	Revista Interinstitucional de Psicologia	Estudo teórico	Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil
33A	Uso da técnica da linha de vida em terapia familiar sistêmica cognitivo-comportamental	POLETTO et al., 2015.	BVS	Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva	O objetivo deste trabalho é apresentar um processo de psicoterapia familiar breve	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
34 T	Monstrinhos e monstros: o castigo do corpo infantil na sociedade contemporânea	MACHADO, 2016.	BDTD	Temas em psicologia on line	Método qualitativo - análise dos discursos, análise das práticas, análise documental	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

35A	Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes em situação de violência: o psicólogo e a rede de atenção	MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017.	BVS	PEPSIC Pesquisas e Práticas Psicossociais	O estudo de caso	Universidade de Brasília - UnB
36 T	Imagens que falam: um estudo de caso de uma menina com queixa de abuso sexual	ARRUDA et al., 2017.	BDTD	Temas em psicologia on line	Método qualitativo utilizado foi o do estudo de caso	Pontifícia Universidade Católica - SP
37D	Os efeitos da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) no tratamento de uma criança vítima de abuso sexual	MOREIRA, 2018.	BDTD	Temas em psicologia on line	Delineamento experimental de caso único	USP - Departamento de Psicologia
38A	Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência	DE FREITAS et al., 2020.	BVS	PEPSIC SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas	Trata-se de uma pesquisa fenomenológica desenvolvida no (CAPSi), por meio de entrevistas semiestruturadas	Universidade Estadual do Ceará/ Universidade de São Paulo -USP
39T	Brincando com os sonhos: recurso interventivo grupal breve a partir de conteúdos oníricos -	FILLUS, 2020.	BDTD	Temas em psicologia on line	Trata-se de uma pesquisa com método misto qualitativo e quantitativo, configurando uma estratégia transformativa sequencial.	Universidade de São Paulo- USP

	uma proposta para crianças vítimas de violência					
40A	Implementação de um ambulatório psicossocial para pessoas expostas a situação de violência em um hospital universitário	SILVA et al., 2021.	BVS	Revista Vínculo	Pesquisa de implementação de um ambulatório - análise multidimensional do processo de implementação	Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil e Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O Quadro 1 mostra que a maior parte das revistas dos artigos analisadas abrange áreas de conhecimento relacionadas ao campo de saberes da Psicologia, totalizando 24 publicações, as quais incluem: Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo (3), Psicologia ciência e profissão (3), Psicologia em estudo (2), Revista Psicologia clínica (2), Temas psicologia Online (2), Revista Mudanças - psicologia da saúde (2), além das demais revistas com apenas uma publicação cada: Psicologia: Teoria e Pesquisa, Psicologia USP, Revista Brasileira de Psicoterapia, Psicologia (Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Impresso): reflexão e crítica, Revista brasileira de psicoterapia, Revista Interinstitucional de Psicologia, Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, Pesquisas e Práticas Psicossociais, Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, e Revista Vínculo. Apenas quatro artigos foram publicados em periódicos com outras temáticas: Revista de Saúde Pública (1), Revista Coleciona SUS (1), Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano e (1) Revista Pensando Famílias (1).

O expressivo número de publicações na área de conhecimento da Psicologia destaca-se pela própria especificidade do tema da pesquisa. A Psicologia enquanto campo de saber e de práticas vislumbra a compreensão das ações humanas em suas diferentes nuances, transitando desde o nível individual ao coletivo buscando levar em consideração os atravessamentos socioculturais que os permeiam. Assim, em linhas gerais, a atuação neste campo permite interpretar e intervir na dimensão psicossocial do problema da violência (COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005). Por conseguinte, a perspectiva psicoterapêutica dos atendimentos com demandas perpassadas pela violência possibilita aos usuários a elaboração de novas condições para a superação das dificuldades, reconstruindo assim seus projetos de vida (PRETTO; LANGARO; SANTOS, 2009). Ao mesmo tempo, cabe ressaltar que o número reduzido de publicações em periódicos de saúde coletiva evidencia a falta de investimento em tratamentos do trauma associados às vivências de violência na saúde pública.

O papel do profissional psicólogo ganha destaque, pois, em meio a este cenário, se reforça a necessidade de ampliação dos espaços de atuação desta categoria junto aos dispositivos públicos de saúde. Para Pretto, Langaro e Santos (2009), a Psicologia Clínica se configura como atividade importante a ser realizada nos dispositivos da rede de saúde, justamente pela possibilidade de consolidar a compreensão acerca do conceito ampliado de saúde, construindo ferramentas para a melhora da qualidade de vida das pessoas. Portanto, a partir dessa perspectiva, o atendimento psicoterapêutico enquanto prática dos psicólogos sustenta o fato de um maior número de publicações terem sido realizadas em Revistas específicas desta área do conhecimento.

Com relação às Bases Bibliográficas consultadas, dos 28 artigos, 8 foram selecionados na Scielo e 20 no Portal BVS, o restante das publicações são textos acadêmicos sendo 6 teses e 6 dissertações selecionados na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Cabe ressaltar que, apesar de a busca ter sido realizada também no Portal da Capes, após a adoção dos critérios de seleção nenhum periódico desta base permaneceu na seleção final.

Quanto ao ano de publicação, apesar de a pesquisa ter adotado o recorte temporal entre os anos de 2000 a 2021, apenas estudos a partir do ano de 2002 fizeram parte do acervo, sendo um total de dezoito documentos referentes a primeira década de análise (2000 - 2009) e vinte e dois deles publicados nos últimos 12 anos (2010- 2021). Destaca-se que o ano com maior número de publicações foi o ano de 2009 com um total de cinco publicações, seguido do ano de 2006 com um total de quatro publicações, os demais anos não apresentam diferenças significativas variando entre três ou uma publicação.

Ainda que o acervo desta pesquisa esteja baseado em um número relevante de publicações, fica evidente a incipiência da temática ao longo dos anos. Percebe-se que não houve crescimento científico significativo de trabalhos que abordem o tema ao longo do período estudado. De igual modo, em vários trabalhos deste acervo os autores apontam para a incipiência de estudos sobre o tema. As dissertações e teses trouxeram um aprofundamento da temática, pautadas em processos acadêmicos/formativos.

Outro fator que se relaciona à baixa produtividade de publicações na temática de interesse pode estar atrelado à falta de tradição e formação para a reflexão científica a partir da prática clínica, além da dificuldade ou falta de investimento público para a disseminação por profissionais que atuam em diferentes dispositivos da rede. Corroborando com o exposto, Habigzang et al. (2008) afirmam que a avaliação de tratamentos psicoterápicos se constitui como importante desafio para psicólogos e pesquisadores, justamente por demandar a articulação entre prática clínica e conhecimentos quanto ao desenvolvimento de pesquisa científica. Poucos estudos controlados têm sido desenvolvidos para avaliar o resultado dos tratamentos.

Habigzang et al. (2008) citam um estudo de meta-análise sobre publicações em língua inglesa que buscou avaliar tratamentos psicológicos realizados em casos de abuso sexual no período compreendido entre 1975 e 2004, evidenciando que foram identificados apenas 28 estudos controlados na área. Estes mesmos autores ao focar na realidade brasileira, evidenciam a escassez de avaliações sobre processos terapêuticos, bem como a ausência de

instrumentos psicológicos específicos e com validação de eficácia para intervenções na clínica com vítimas de violência.

Para França (2015) estudos que discorrem sobre o atendimento clínico de situações traumáticas na infância são incipientes, exigindo o esforço e persistência dos profissionais em continuar acompanhando o desenvolvimento de tratamentos que de fato se mostrem mais apropriados e eficazes. Já Medeiros (2013) confirma a necessidade do desenvolvimento de outros estudos visando contribuir para a discussão e aprofundamento desta temática tornando possível o desenvolvimento e delimitação de outras estratégias e modelos de atendimento. Deste modo, o número reduzido de publicações científicas exige sobretudo, a proposição de debates e reflexões mais aprofundadas entre especialistas, pesquisadores e profissionais da área.

Referente às Instituições de Ensino as quais os pesquisadores são vinculados, constata-se a relevância de estudos desenvolvidos por instituições públicas no âmbito Federal e Estadual compreendendo o total de 26 publicações do acervo. Além disso, em quatro trabalhos observou-se a parceria realizada por pesquisadores de instituições públicas e privadas. Já o restante, num total de 10 trabalhos, é oriundo de instituições privadas, com destaque para a Pontifícia Universidade Católica, responsável por seis trabalhos divididos entre PUC-RJ, PUC-SP, PUC-RS e PUC- MG.

Estes achados corroboram com uma publicação recente sobre o fato das universidades públicas responderem por mais de 95% da produção científica do Brasil (MOURA, 2020), o texto evidencia ainda, que das 20 universidades que mais publicam 15 são federais e cinco delas estaduais.

Quanto ao desenho metodológico, as publicações presentes neste acervo se baseiam majoritariamente em metodologias qualitativas (38), somente dois estudos descrevem a utilização de método misto qualitativo e quantitativo (2). Quanto às abordagens metodológicas identificadas no acervo e descritas na coluna método do Quadro 1, apresentam destaque: os estudos de caso (8), os relatos de experiência (5), os estudos de avaliação de modelos de intervenção (4), estudo de casos múltiplos (3), estudos teóricos (2) e estudos de revisão: sendo uma revisão bibliográfica e uma revisão não sistemática da literatura (2). Com relação as demais considerações metodológicas utilizadas pelos autores para avaliar a melhora dos sintomas ou mesmo os efeitos benéficos antes e depois da intervenção psicoterapêutica, assim como os instrumentos utilizados estão descritos ao longo da apresentação dos resultados na sessão correspondente ao perfil das abordagens psicoterapêuticas: teorias e técnicas utilizadas.

O Quadro 2 descreve as características do tipo de violência, perfil do usuário e do agressor envolvidos nas publicações analisadas. Quanto aos tipos de violência mais reportados, temos a violência sexual também descrita como abuso ou agressão sexual, abordada em 31 trabalhos (conjugada com outras violências), dos quais 19 deles descrevem intervenções com enfoque direcionado exclusivamente aos casos de violência sexual. Cabe mencionar que a violência sexual se relaciona com outras formas de vitimização, como situações de violência física e psicológica. Sobre isso, as autoras Macedo e Conceição (2017) destacam que em casos de violência intrafamiliar as vítimas comumente vivenciam múltiplas vitimizações.

Dentro desse universo multifacetado de manifestações de violência, um dos fatores que pode estar relacionado ao maior número de trabalhos que abordam situações de violência sexual se relaciona ao fato de que estes casos são potencialmente danosos para crianças e adolescentes. Outra justificativa é que a violência sexual, principalmente em contexto intrafamiliar, em geral, pode decorrer da denúncia anônima e deixar de ser do âmbito privado, o que tem conseguido cada vez mais irromper essa esfera doméstica, tornando-se uma problemática que exige a tomada de providências em diferentes espaços públicos (COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005).

Prosseguindo com a análise do acervo, o segundo tipo de violência mais reportado é a violência física descrita em 15 documentos, seguida da violência psicológica evidenciada em 9 documentos. Corroborando com o exposto, há autores que direcionam suas estratégias de atendimento pautadas na compreensão de que todas as formas de violência física acarretam de alguma maneira traumas psicológicos (ESTEVES; BORGES, 2007).

Percebe-se a invisibilidade da violência psicológica, pouco descrita nos trabalhos do acervo e aparecendo sempre relacionada a outras formas de violência. Nenhum trabalho focou exclusivamente nesse tipo de manifestação da violência. Para Maia (2008), a identificação da violência psicológica por não ser “visível” se torna mais complexa, refletindo assim em um número reduzido de publicações e levantamentos a esse respeito. Ademais, a violência psicológica está quase sempre presente em outras formas de violência ou, mais frequentemente, ocorrer isoladamente.

Segundo Macedo e Conceição (2017), em uma via operacional, a violência psicológica apresenta dificuldades para ser definida e identificada, uma vez que a estrutura constituinte da sociedade legitima práticas violentas. Assim parece haver consenso entre os autores de que “a violência psicológica traz uma mensagem cultural de depreciação e rejeição que prejudica a socialização e o desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente, provocando grande

sofrimento” (Macedo e Conceição, 2017, p. 131). Entretanto, ainda que pouco reportada, esta forma de violência ocasiona sérios danos e intenso sofrimento emocional, estabelecendo-se como uma forma de coerção tão severa quanto as violências físicas (GOMIDE, 2010).

Há de se considerar os danos causados pela violência praticada em meio familiar para além dos aspectos físicos e emocionais. A partir de um estudo de caso, Macedo e Conceição (2017) descrevem que, além da exposição a maus-tratos, negligência e violência física, há de forma adjacente, o risco do uso de drogas, a exposição ao trabalho infantil e os riscos de exploração sexual. As autoras descrevem o atendimento prestado a uma menina de 10 anos com histórico de fugas frequentes de casa, em que a mesma, ao buscar fugir das agressões físicas as quais estava exposta no ambiente familiar, quando na rua era submetida a situações consideradas até mesmo mais penosas do que as vivenciadas em casa, tais como: trabalho infantil, riscos de exploração sexual, alimentação inadequada, inexistência de cuidados básicos de higiene e sem a possibilidade de frequentar o espaço escolar (MACEDO & CONCEIÇÃO, 2017). De maneira análoga, Gatti e Andréa (2012) afirmam que crianças e/ou adolescentes diante do contexto de violência doméstica e conseqüente fragilidade dos vínculos familiares se veem impelidos a fugir de casa, evadindo assim da escola e estando suscetíveis a se envolver em situações de exploração sexual.

França (2015) destaca o expressivo aumento de demandas relacionadas a violência social para acompanhamento psicoterápico na clínica infantil. A autora, a partir de sua prática em uma clínica social vinculada a uma universidade, salienta sobre a mudança no perfil da clientela, evidenciando o aumento dos casos relacionados a experiências traumáticas em que as crianças além de sofrerem violências físicas, eram testemunhas de assassinatos cometidos por e ou contra seus genitores (FRANÇA, 2015). Como exemplos, a autora descreve dois casos clínicos, um envolvendo uma criança de quatro anos que testemunhou sua mãe agredindo seu bebê, o que o levou posteriormente a óbito, e um segundo caso em que relata a experiência de uma menina de três anos que presenciou o pai assassinar sua mãe. Ambas situações nomeadas pela autora como violência social se inserem também no âmbito da violência intrafamiliar.

Outra forma de violência também evidenciada em nosso acervo refere-se a um caso de matricídio - a inclusão da publicação se justifica pelo histórico de violência intrafamiliar vivido pelo adolescente, sendo este um dos focos da intervenção psicoterapêutica. O matricídio, menos frequente na literatura, não é um crime comum, deste modo, o objetivo da investigação de Gomide (2010) busca apresentar o tratamento psicoterápico realizado com

este adolescente, discutindo a influência da violência intrafamiliar, a exemplo de situações de negligência, abuso físico, psicológico e sexual como variáveis determinantes ao matricídio.

Avançando na análise do acervo, constatou-se que parte dos trabalhos (15) não descreveu ou identificou o autor de violência. Observou-se também que as estratégias exemplificadas nos trabalhos foram desenvolvidas com amostras variadas, assim um mesmo documento conseguiu identificar diferentes agressores. Desta forma, foram considerados nesta análise os principais agressores reportados em cada trabalho. Dos estudos que identificaram os agressores, a grande maioria é pertencente ao núcleo familiar da vítima. A figura paterna se destaca como o agressor (14), seguido da mãe (7), irmãos (5) e padrasto (5), o que corrobora a presença da violência familiar na infância e adolescência.

Nos casos em que um dos cuidadores é o agressor, ocorre uma desordem no exercício e manutenção dos papéis e funções paternas e maternas, pois aquele que deveria atuar na oferta de cuidado, se valendo da condição de vulnerabilidade da criança, rompe os limites de confiança, abusando-a (RAMIRES; GODINHO, 2011). Habigzang (2010) afirma que parte dos agressores pertencente ao grupo familiar de suas vítimas, atua de forma a chantagear a criança e ou adolescente se valendo da ambivalência de sentimentos para garantir a manutenção dos abusos e do silêncio. De igual modo, vítimas de abuso são comumente convencidas pelo autor da violência de que não devem relatar a violência sofrida a ninguém (TERRA, 2011).

Para Arruda et al. (2017), o ato incestuoso quando concretizado atua no rompimento dos vínculos de intimidade e confiança, ocasionando severos danos de ordem psíquica. Corroborando com o exposto, Costa, Penso e Almeida (2005) destacam que as repercussões em torno da identificação do agressor que faz parte do núcleo familiar sinalizam a necessidade de uma reconfiguração quanto ao restabelecimento dos papéis e regras familiares ou mesmo da circulação do afeto. Essas situações podem e devem ser orientadas e trabalhadas em meio aos processos de atendimento à família.

Já através das concepções de França (2015) que, por sua vez, faz referência ao que nomeia como uma das faces mais cruéis da violência, levanta a discussão sobre o risco da ocorrência de processos identificatórios da vítima para com o agressor. A identificação com o agressor se insere em função do “medo da criança diante da autoridade e da força do adulto chegando ao ponto de provocar uma perda de consciência que paralisa as reações normais de repulsa ou resistência à agressão e impossibilita o recurso a qualquer tipo de defesa contra o desprazer” (FRANÇA, 2015, p. 242). Nesse arranjo a criança, por ocasião da violência ou ainda por meio de mecanismos de defesa necessários para que a mesma continue obedecendo

e nutrindo afeto àqueles adultos autores da violência, se vê obrigada a se calar para garantir sua sobrevivência.

Arruda et al. (2017) complementam que para a criança “amar aquele que fere ocorre frequentemente em relações abusivas familiares, quando isso acontece em fases precoces, as consequências podem ser devastadoras e causadoras de dor terrível e difícil de suportar pela psique em desenvolvimento” (ARRUDA et al., 2017, p. 62).

Outra repercussão da violência intrafamiliar diz respeito aos processos de exclusão que a família encara frente aos vizinhos e comunidade, situações que despertam ressentimentos, medo, dor e vergonha e que também demandam ações e intervenção específica visando a reinserção social deste núcleo familiar (COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005).

A identificação legal do agressor produz reflexões sobre a importância de se pensar em intervenções específicas que considerem e proporcionem a oferta de cuidado a ele/ela. Neste sentido, Costa, Penso e Almeida (2005) destacam que, em função do tabu, da denúncia e da consequente prisão, os autores da violência não costumam receber a oferta de apoio ou atenção psicológica, desconsiderando sua realidade e possível sofrimento.

Ao que diz respeito aos agressores externos ao núcleo familiar, em quatro trabalhos os vizinhos são descritos como os perpetradores da violência (HOHENDORFF et al., 2014; MEDEIROS, 2013; HABIGZANG, 2010; BOARATI; SEI; ARRUDA, 2009). Em outro, o agressor foi identificado apenas como externo ao núcleo familiar (COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005). Sobre isso, Habigzang (2010) salienta que, em se tratando de agressores não pertencentes ao núcleo familiar, a grande maioria se refere a pessoas conhecidas tanto pela família como pela vítima.

A análise do acervo também identificou a exposição de uma criança à violência no contexto escolar em que os colegas foram os autores da violência em um caso de violência sexual (MOREIRA, 2018) e um outro estudo também relatando a violência sexual em que os agressores estavam em situação de abrigo assim como a vítima (MACHADO, 2016).

Quadro 2 - Características do tipo de violência, perfil do usuário e do agressor envolvidos nas publicações analisadas (N=40)

Publicação*	Tipo de violência	Autores de violência	Usuários/Público alvo			
			Perfil	Idade	Sexo	Raça/etnia e Dados socioeconômicos
1A	Abuso sexual intrafamiliar.	Pai	Criança, família	Sem informação	Fem.	Sem informação
2A	Violência doméstica e agressão sexual	Sem informação	Criança, adolescente	Sem informação	Sem informação	Sem informação
3D	Abuso físico	Mãe	Criança	3 anos e 9 meses	Masc.	Baixa renda
4A	Abuso sexual (intrafamiliar ou externo)	Membro intrafamiliar/ perpetrador externo	Criança, adolescente, família	Sem informação	Fem./masc.	Baixa renda
5A	Abuso sexual intrafamiliar	Pai	Criança, adolescente	De 9 a 11 anos / 11 a 13 anos	Fem.	Sem informação
6T	Violência física, psicológica, sexual	Sem informação	Criança, adolescente	Sem informação	Fem./masc.	Baixa renda
7D	Violência Sexual	Pai/padrasto	Criança, adolescente, família	De 7 a 17 anos (5 famílias)	Fem.	Baixa renda
8D	Abuso sexual intrafamiliar.	Irmão, pai, tio, padrinho, avô	Criança, adolescente	De 09 e 13 anos (n=10)	Fem.	Sem informação
9A	Violência física e psicológica	Pai / mãe	Criança, adolescente, família	De 6 a 14 anos	Fem./masc.	Sem informação
10A	Violência física	Mãe	Criança, família	10 meses	Masc.	Sem informação/Baixa

						renda
11A	Abuso sexual intrafamiliar.	Pai, tio, avô, irmão e casal de padrinhos	Criança, adolescente	De 9 a 16 anos (n=10)	Fem.	Sem informação
12A	Violência sexual	Sem informação	Criança, adolescente, família	Sem informação	Fem./masc.	Sem informação
13D	Violência doméstica	Sem informação	Criança, adolescente, família	De 5 a 12 anos	Fem./masc.	Baixa renda
14A	Abuso sexual	Sem informação	Criança, adolescente	De 9 a 16 anos (n=40)	Fem.	Sem informação
15A	Abuso sexual	Vizinho	Criança, família	10 anos	Fem.	Sem informação
16A	Violência física e sexual	Sem informação	Criança, adolescente, família	De 2 a 12 anos	Fem./masc.	Sem informação
17T	Violência familiar	Membro da família	Criança, adolescente, família	Sem informação	Fem./masc.	Sem informação / Dificuldade financeira
18D	Violência doméstica: violência física e suspeita de violência sexual	Mãe, padrasto, pai	Criança, adolescente, família	De 10 e 12 anos	Fem.	Classe média baixa
19A	Abuso físico, violência psicológica e sexual. Matricídio	Mãe	Adolescente, família	17 anos	Masc.	Sem informação
20 T	Abuso sexual	Pai, padrasto, tio, avó, vizinhos	Criança, adolescente	De 9 a 16 (n=49)	Fem.	Sem informação
21A	Violência física e psicológica	Mãe/ Pai	Criança, adolescente, família	10 e 12 anos	Fem.	Sem informação/classe média baixa
22A	Abuso sexual e outras	Sem informação	Criança, adolescente,	Sem informação	Sem informação	Sem informação

	violências (não especifica)		família			
23A	Abuso sexual	Padrasto	Criança	5 anos	Masc.	Sem informação
24A	Exploração sexual	Sem informação	Criança, adolescente, família	De 15 e 17 anos e seus filhos de 6 meses e 2 anos (n 4)	Fem.	Sem informação
25A	Abuso sexual	Sem informação	Criança	5 anos	Fem.	Sem informação
26A	Abuso sexual	Vizinhos	Criança	6 anos	Masc.	Sem informação
27A	Violência sexual	Sem informação	Criança, adolescente, família	Sem informação	Sem informação	Sem informação
28A	Violências físicas, psicológicas e sexual	Pai	Criança, família	Sem informação	Fem.	Sem informação
29A	Violência sexual	Pai/ irmão /vizinho	Criança, adolescente	Entre 8 e 16 anos (n3)	Masc	Sem informação
30A	Violência física, psicológica, sexual e negligência	Sem informação	Criança, adolescente	Entre 7 e 17 anos	Fem./masc.	Sem informação
31A	Violência sexual	Sem informação	Criança, adolescente	8 a 16 / 9 a 16 / 13 anos / 8 a 14/ 8 a 14	Fem./masc.	Sem informação
32A	Violência social/ intrafamiliar	Sem informação	Criança	3 e 4 anos	Fem.	Sem informação
33A	Violência intrafamiliar - física e sexual	Irmãos	Adolescente, família	17 anos	Fem.	Sem informação
34 T	Violência física- sexual	Pai, colegas do abrigo	Criança	3,4,8,10 anos	Fem./masc.	Negro /Classe média, baixa renda
35A	Violência física, psicológica e negligência	Padrasto e irmãos	Criança, adolescente, família	10, 12 e 14 anos	Fem./masc.	Baixa renda

36 T	Abuso sexual	Pai	Criança/família	5 anos e meio	Fem.	Sem informação
37D	Abuso sexual infantil	Colegas da escola	Criança, família	11 anos	Masc.	Sem informação
38A	Situações de violência, física, sexual, psicológica	Sem informação	Criança, adolescente, família	Sem informação	Não refere	Sem informação/ baixa renda
39T	Violência física, psicológica, sexual, negligência,	Mãe, pai, familiares	Criança	De 6 a 11 anos	Fem./masc.	Sem Informação/ baixa renda
40A	Violência	Sem informação	Criança, adolescente	Sem informação	Não	Sem informação

Fonte: elaborado pela autora (2022).

No que concerne aos usuários/público da intervenção, a maioria dos estudos (25) descreve intervenções realizadas tanto com crianças como adolescentes. Em treze trabalhos o foco da intervenção foram apenas crianças e em dois foram os adolescentes. Do acervo total, em muitos estudos (22) a família também foi incluída na intervenção. A relevância da inclusão da família ganha destaque no trabalho realizado por Araújo (2002), ao sinalizar que o processo terapêutico familiar é o mais adequado para o devido atendimento dos casos de violência sexual infantil. Este estudo considera que o trabalho com a família pode ser desenvolvido numa perspectiva psicossocial, com a oferta de espaços de acolhimento e reflexão, bem como o desenvolvimento de alternativas para a superação de problemas (ARAÚJO, 2002). Além disso, a proposta de intervenção parte do princípio que o agressor deve ser incluído no atendimento familiar.

A inclusão da família no processo de atendimento psicoterapêutico fica evidente em muitos dos trabalhos. Todavia, Henz (2013) apresenta um contraponto importante ao ressaltar que a terapia em sua perspectiva familiar não é favorável e ou terapêutica para a vítima quando o agressor está incluído neste processo, a autora acrescenta que o autor da violência também necessita de atendimento especializado, porém, de forma individual e/ou isolada da vítima. A questão colocada merece atenção e reflexão, pois remete a indagação do momento em que o agressor deve ser incluído ou não no processo de atendimento familiar. Ou em quais casos é possível desenvolver um trabalho que não afete ou produza sofrimentos maiores naqueles que já passaram por vivências traumáticas?

O trabalho quando desenvolvido com o grupo familiar permite a compreensão não somente da estrutura da família, como também das formas como a violência opera neste grupo, tornando possível o resgate e a compreensão do histórico pessoal de cada sujeito bem como “as relações primárias que possibilitaram sua constituição psíquica” (NEVES; GOMES; VIDAL, 2014, p.41).

Ramires e Godinho (2011) constroem reflexão próxima, ao mostrar que a possibilidade de intervenção junto as representações da narrativa trazida pela família, bem como o trabalho com vistas a compreensão de seus estados emocionais relacionados aos aspectos comportamentais, pode ser capaz de ajudá-los. As autoras reforçam que consideram cada integrante da família como um caso e a partir disso, é possível observar o histórico de violência e repetições de padrões agressivos presente em todos os pacientes de uma intervenção psicoterapêutica com foco no desenvolvimento da capacidade de mentalização de crianças que sofreram maus-tratos (RAMIRES; GODINHO, 2011). De forma semelhante, a partir do atendimento psicoterápico de base psicanalítica realizado com mãe e filha vítimas de

violência, foi possível o reconhecimento da violência como principal elemento articulador de suas trajetórias, sendo este o constituinte da subjetividade dos integrantes do grupo familiar, permitindo, assim, a compreensão das formas de organização da família em atendimento (NEVES; GOMES; VIDAL, 2014). Do mesmo modo, estratégias pautadas em técnicas cognitivo-comportamentais também apontam a terapia envolvendo a família como eficaz para pessoas expostas a situações de violência (POLETTTO et al., 2015).

Outro fator importante que reforça a inclusão das famílias nos atendimentos se refere ao fato de que em muitos casos, especialmente os de violência sexual, ainda que o abuso tenha sido revelado pela criança, existe a dificuldade por parte das mães/responsáveis em reconhecer e aceitar a situação de violência, acarretando discursos que exprimem desconfiança para com os relatos das vítimas. Essa situação é compreendida como forma de negação da realidade que interferem e impedem a criança de elaborar o ocorrido, afetando, assim, seu desenvolvimento emocional (MEDEIROS, 2013).

Ter a família como foco do trabalho psicoterapêutico empreende refletir sobre a transgeracionalidade da violência (COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005; XAVIER, 2007; NEVES; GOMES; VIDAL, 2014; POLETTTO et al., 2015; SILVA et al., 2021). Segundo Silva et al. (2021), o fato da violência se manifestar e perpassar diferentes gerações de uma mesma família se configura como violência transgeracional. Neste sentido, quando uma pessoa vivencia experiências violentas, poderá também praticá-la contra outros membros de sua rede de relações. Por sua vez, Neves, Gomes e Vidal (2014) abordam o conceito de transgeracionalidade da violência por uma dimensão intrapsíquica, salientando que a perpetuação desta herança decorre “de histórias permeadas por vivências traumáticas, de não ditos e lutos não elaborados que irrompem nos herdeiros, atravessando seu espaço psíquico sem apropriação possível por não terem sido elaborados nem mesmo pelas gerações precedentes” (p.41).

Na mesma direção, Poletto et al. (2015) afirmam que a repetição dos padrões de comportamento e pensamento transgeracional, expressos pelos abusos e violências que se mantêm e se perpetuam, podem ser identificados ao longo do acompanhamento psicoterapêutico, sendo, portanto, passíveis de intervenção visando a modificação destes padrões disfuncionais.

A categoria **idade** das crianças e adolescentes, de maneira geral, esteve compreendida entre 2 a 17 anos. Apenas um estudo (ESTEVEES; BORGES, 2007) apresentou intervenções focadas no vínculo da mãe com seu bebê de apenas 10 meses de idade. Em 10 estudos não

houve identificação da idade das crianças ou adolescentes. É válido ressaltar que a idade dos familiares, que também participaram das intervenções, não foi incluída em nossa análise.

Com relação ao sexo dos usuários, o maior número de trabalhos (17) descreve intervenções destinadas às meninas. Apenas seis estudos descreveram intervenções focadas em meninos. Em 12 estudos do acervo foram observadas estratégias realizadas com ambos os sexos e em outros cinco não houve a identificação do sexo entre o público-alvo. Também não foram encontradas discussões aprofundadas sobre as categorias e ou identidades de gênero, a exemplo de crianças não-binárias e ou transexuais, focando apenas no sexo biológico da criança e ou adolescente.

Já com relação à perspectiva de gênero enquanto categoria socialmente construída, uma das publicações analisadas descreve uma revisão bibliográfica realizada por Henz (2013), que aborda a necessidade de se levar em consideração este fator para uma melhor compreensão das relações de poder que perpassam a estrutura familiar. Este mesmo trabalho, citado na revisão de Henz, também aparece entre nossos achados. Nele a autora (Araújo, 2002) destaca a perspectiva de gênero como um fator preponderante na produção da violência em seus diferentes contextos, a exemplo da violência social, interpessoal e familiar. Segundo essa autora, a questão de gênero pode ser compreendida como uma importante categoria de análise historicamente relacionada a construção de relações violentas, de dominação e exploração. Entretanto, percebe-se que nestes trabalhos a categoria de gênero empreende abarcar especialmente as relações de dominação e violência praticadas contra mulheres, crianças e adolescentes, sem ampliar o debate para além de definições pautadas no sexo biológico.

No que se refere ao recorte étnico/racial, percebe-se uma lacuna entre os documentos analisados. Somente um trabalho abordou questões relativas a esta temática de forma a mencionar a raça/etnia da criança atendida (MACHADO, 2016). Em sua tese, Machado (2016) analisa as diferentes manifestações da violência física cometida contra crianças, apresentando o percurso de quatro crianças que passaram por acompanhamento psicoterapêutico, sendo uma delas um menino negro que vivia em um abrigo.

Em outros trabalhos do acervo foi observada a discussão sobre a temática étnico/racial, porém, sem a apresentação de dados e identificação dos usuários atendidos. Um destes trabalhos é o de Araújo (2002), autora da publicação mais antiga do acervo, que retoma Saffiotti (1999 apud ARAÚJO, 2002) para destacar que as categorias de raça/etnia se articulam com outras, a exemplo da perspectiva de gênero, para reforçar que os modos de dominação-exploração manifestos nas práticas violentas, em uma escala social, têm predominância sobre as mulheres, crianças, pobres e negros.

Com relação aos dados socioeconômicos, foi observado número reduzido de práticas que consideram as variáveis que perpassam o contexto social e econômico em que as pessoas estão inseridas. Somente 13 trabalhos abordam este tópico, todavia, houve distinções na forma como estes autores enfocaram e apresentaram este contexto. Estes estudos apresentam as famílias em maior desvantagem social como pertencentes à classe média baixa, baixa renda, em situação de vulnerabilidade social, de baixo poder aquisitivo ou ainda como famílias pobres. Dois trabalhos (SEI, 2009; ARRUDA et al., 2017) relatam que as famílias não tinham condições financeiras ou apresentaram dificuldade para continuar o atendimento e comparecer as consultas devido à falta de dinheiro para o transporte. A autora Sei (2004) sinaliza que a família de um menino por ela atendido vivia em condições precárias de moradia.

Apenas três publicações abordaram especificamente a faixa de renda mensal das famílias. Fillus (2020), em sua tese de doutorado intitulada “Brincando com os sonhos: recurso interventivo grupal breve a partir de conteúdos oníricos - uma proposta para crianças vítimas de violência”, trabalha com crianças provenientes de famílias de baixa renda marcadas por contextos socioeconômicos desfavorecidos, sendo a renda mensal do lar em torno de um a 1,5 salários-mínimos. Já Macedo e Conceição (2017) descrevem um atendimento em perspectiva psicossocial a uma família composta por cinco pessoas em situação de vulnerabilidade social cuja renda era de até dois salários-mínimos. Por último, Godinho (2009) evidencia que a renda familiar de seus pacientes não passava de um salário-mínimo, mantendo-se na faixa de 800 a 1000 reais mensais.

Somente uma publicação do acervo referiu que a família atendida não pertencia a estratos sociais menos favorecidos (Machado, 2016) e a refere como uma família que destoa do padrão usualmente atendido no Conselho Tutelar por residir em um bairro de classe média alta, estudar em uma instituição particular, sua mãe ter formação universitária e o pai ser funcionário público. A autora salienta que no âmbito no Conselho Tutelar o atendimento a famílias de baixa renda era mais frequente (MACHADO, 2016).

Percebe-se que apesar da redundância conceitual apresentada nas publicações, o público atendido seria composto em sua maioria por pessoas pertencentes a estratos de condição social menos favorecidos. Entretanto, Matias (2006) sinaliza não ser possível afirmar que a problemática da violência se restrinja a famílias economicamente desfavorecidas ou que o fator econômico possa ser analisado como única ou principal causa da violência. A autora chama a atenção para o fato de que os atendimentos prestados por dispositivos públicos apresentam em sua maioria usuários pertencentes a famílias de baixa renda, contribuindo para que os números oficiais sejam mais elevados nessa população

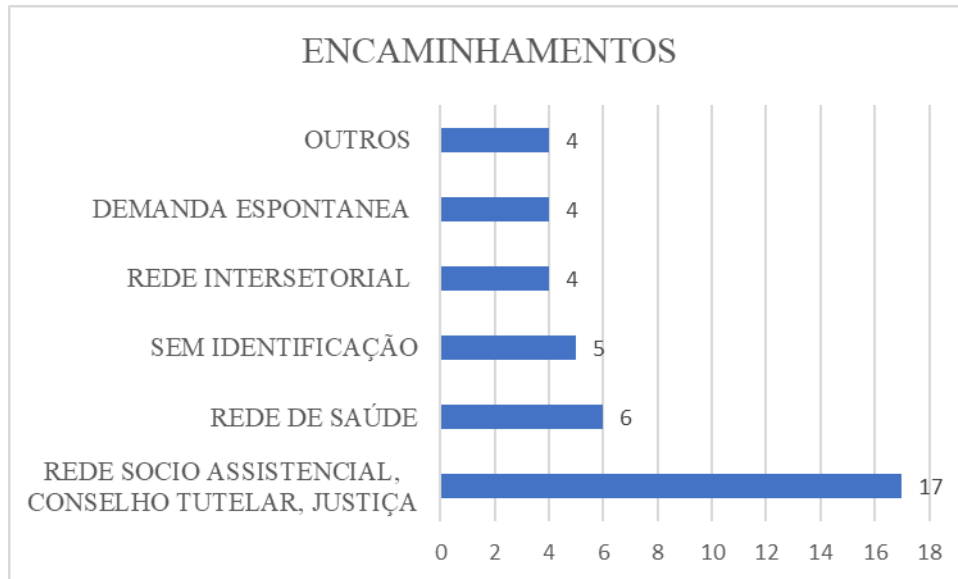
quando comparados àqueles com melhor condição financeira que a priori buscam atendimento por meio da rede privada (MATIAS, 2006). Assim, a frequência reduzida de experiências envolvendo o atendimento a famílias de classe média e alta não está atrelada a inexistência de casos de violência, podendo estar relacionado ao aporte financeiro das mesmas, que as permite acessar serviços privados para o devido acompanhamento. Deste modo, o contexto socioeconômico deve ser analisado na intersecção com outros fatores que integram a dinâmica das famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social.

5.2 PERFIL DOS DISPOSITIVOS E ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

O Quadro 3 apresenta o perfil dos dispositivos, das instituições de onde vêm o público foco do estudo, os serviços/locais de atendimento e o nível de atenção em que se situam. Primeiramente, fica explícito o compromisso do trabalho desenvolvido por meio de ações inter-setoriais.

Um dos aspectos presentes nas publicações do acervo e que reforça a atuação em rede é a presença de usuários que chegam aos serviços por diferentes setores e dispositivos da rede intersectorial. O diálogo em rede fica expresso ao constatar que a maior parte das estratégias parte de encaminhamentos vindos da rede socioassistencial, conselho tutelar e equipamentos de justiça (17), seguido de encaminhamentos realizados pela rede de saúde (5). Além disso, há publicações que mencionam encaminhamentos de diferentes seguimentos da rede intersectorial (4). Outra importante forma de acesso relatada, refere-se à demanda espontânea (4), evidenciando o reconhecimento da população da necessidade de cuidados, de seus direitos e a busca por ofertas adequadas de assistência garantindo o acesso a políticas de saúde. O Gráfico 1 apresenta a especificidade dos encaminhamentos realizados aos locais de atendimento.

Gráfico 1 - Encaminhamentos de onde vêm as crianças e adolescentes atendidos (N=40)



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Dado importante salientado pelos autores presentes nesta revisão se refere à falta de dispositivos de referência para a oferta de atendimento psicoterapêutico as vítimas de violência ou, ainda, poucas informações sobre encaminhamento para este tipo de tratamento específico e em qual dispositivo da rede o mesmo será realizado (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015). Estas autoras sustentam que no SUAS o atendimento às vítimas de violência ocorre em uma perspectiva psicossocial sem a oferta de psicoterapia, reforçando que o acesso deve ocorrer na rede de saúde especificamente em dispositivos de saúde mental (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

Neste sentido, um dos principais achados desta revisão, refere-se ao papel de destaque das estratégias de atendimento ofertadas em parceria com Instituições de ensino superior, que, por vezes, absorvem a demanda apresentada por crianças e adolescentes que passaram por situação de violência (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

Quadro 3 - Perfil dos dispositivos que realizaram o atendimento psicoterapêutico (N=40)

Publicação*	Encaminhamento (de onde vêm os casos)	Instituição/Local de atendimento	Nível/Local da atenção	Região do Brasil
1A	Conselhos Tutelares e Poder Judiciário com solicitação de atendimento psicológico	Projeto Violência de Gênero - projeto de pesquisa-intervenção do Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada - CPPA da Universidade Estadual Paulista /Unesp/Assis.	Universidade	SUDESTE- SP
2A	Hospital das Clínicas	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP - Atendimento psicológico no HC – Campus	Universidade	SUDESTE - SP
3D	ABRIGO	ABRIGO (em casos de desabrigamento a escola cedia um espaço para o atendimento)	Alta complexidade-SUAS	SUDESTE- SP
4A	Equipamentos de Justiça – intimação judicial	Atendimento terapêutico pelo convênio com universidades	Universidade	CENTRO- OESTE – DF
5A	Conselho Tutelar, Programa Sentinela e Programa de Apoio a Meninos e Meninas (PROAME)	Projeto ligado à universidade	Universidade	SUL
6T	Projeto SEMEAR	Projeto de atendimento psicoterapêutico a crianças e adolescentes abrigados em instituições: Projeto Semear/consultório do psicólogo	Projeto SEMEAR	SUDESTE- SP
7D	Não identificado	Projeto Sentinela vinculado ao Centro de Referência de atenção a criança e ao adolescente vítima de violência da Secretaria de Ação Social do Estado do Ceará	Média complexidade- SUAS	NORDESTE - CEARÁ
8D	Conselho Tutelar, Programa Sentinela, Secretaria de AS, PROAME de São Leopoldo.	Sala cedida pela Prefeitura, através de um convênio estabelecido entre o Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua (CEP-RUA) a Secretaria da Assistência Social de Novo	SUAS	SUL – RS

		Hamburgo		
9A	Hospital, após vários registros no conselho tutelar	Uma das famílias foi atendida em seu domicílio por um grupo de três estagiários-terapeutas,/ clínica-escola da Universidade Paulista (UNIP),	Universidade	SUDESTE - SP
10A	Hospital	Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	Hospital – Atenção especializada	SUL - RS
11A	Programa Sentinela e o Conselho Tutelar	Projeto vinculado a Universidade para atendimento psicológico gratuito	Universidade	SUL- RS
12A	Livre demanda, rede- justiça, saúde, assistência social	Projeto Acolher no Hospital de Base de São José do Rio Preto	Hospital – Atenção especializada	SUDESTE - SP
13D	Demanda espontânea - Justiça	Clínica escola de psicologia da Universidade de Guarulhos	Universidade	SUDESTE- SP
14A	Abrigos, Conselho Tutelar, Programa Sentinela, Promotoria de Justiça e Juizado da Infância e Juventude	Centro de estudos que realiza pesquisa e atendimento psicológico a meninas vítimas de abuso sexual	Universidade	SUL - RS
15A	Ambulatórios do próprio Hospital e de outros serviços do município e Região	Ambulatório de Psicoterapia de Crianças é um serviço do Setor de Saúde Mental da Criança e do Adolescente. Funciona no Hospital das Clínicas da UNICAMP	Hospital – Atenção especializada	SUDESTE- SP
16A	Demanda espontânea, Unidade Básica de Saúde, instituições de saúde, Conselhos Tutelares, escolas e o Recanto do Pré- Adolescente Municipal (REPAM)	Clínica Integrada de Atenção Básica à Saúde (CIABS) com o objetivo de oferecer atendimento psicoterápico gratuito à população que procura essa unidade básica	Atenção básica- SUS	SUL - SC

17T	SOS - AÇÃO E MULHER E FAMÍLIA - ONG	SOS - AÇÃO E MULHER E FAMÍLIA - ONG	ONG	SUDESTE-SP
18D	Demanda espontânea	Clínica escola - Universidade	Universidade	SUL- RS
19A	Unidade socioeducativa	Unidade socioeducativa e,posteriormente, no consultório da terapeuta	Alta complexidade-SUAS	SUL - PARANÁ
20 T	Conselho Tutelar, Creas, Justiça	Sala cedida pela prefeitura e em parceria com a rede de assistência social e a universidade	SUAS	SUL - RS
21A	Demanda espontânea	Clínica escola da universidade	Universidade	SUL -
22A	Não identificado	Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	Média complexidade-SUAS	SUDESTE - MG
23A	Demanda espontânea	Não descreve o local	Não se aplica	SUL
24A	Conselho Tutelar e demais órgãos de proteção	CRAMI	ONG	SUDESTE - SP
25A	Unidade Básica de Saúde	Atendimento psicológico em uma instituição pública de saúde	Atenção básica	SUL- RS
26A	Determinação judicial	Clínica-escola	Universidade	SUDESTE-SP
27A	Não descreve (revisão bibliográfica)	X	X	SUL
28A	Pesquisadora que havia realizado entrevistas para uma dissertação	Serviço de psicoterapia de uma instituição - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil	Universidade	SUDESTE - MG
29A	Conselho Tutelar	Dois centros de atendimento a vítimas de violência de Porto Alegre	Universidade	SUL – RS

30A	Serviços de saúde mental	Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE), da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.	Universidade	SUL- RS
31A	Não refere	Não descreve o local	Não se aplica	SUL
32A	Abrigo	SPA - clínica social do Departamento de Psicologia da UFMG	Universidade	SUDESTE- MG
33A	Não refere	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trauma e Estresse (NEPTE).	Universidade	SUL- RS
34 T	Juiz da VIJ e abrigos locais	Conselho Tutelar	Rede socioassistencial	SUL –RS
35A	CREAS	Centro de extensão universitário	Universidade	CENTRO OESTE- GO
36 T	Defensoria Pública	ONG Núcleo Espiral e Consultório particular	ONG e consultório particular	SUDESTE- SP
37D	Programa de Atendimento e Pesquisa em Violência (PROVE)	Clínica escola do instituto de psicologia da USP	Universidade	SUDESTE- SP
38A	Rede de Saúde e de Proteção- não específica	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi)	Nível de atenção secundário- SUS	NORDESTE - CE
39T	ESCOLA, CRAS, CREAS e Conselho Tutelar	OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público)	OSCIP	SUL- PARANÁ
40A	Unidades Básicas de Saúde e com os equipamentos da Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Ambulatório - Hospital Universitário – Unicamp, em parceria com o Laboratório de Saúde Coletiva e Saúde Mental – Interfaces, a Assistência Social e de Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas.	Hospital– Atenção especializada	SUDESTE - SP

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Costa, Penso e Almeida (2005) descrevem uma estratégia pioneira constituída pela oferta de atendimento psicoterapêutico em parceria estabelecida entre o Laboratório de Psicologia Social e Comunitária do Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Católica de Brasília e o Setor Psicossocial Forense do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Esta estratégia conta ainda com o desenvolvimento de uma pesquisa interinstitucional com o Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Aqui os encaminhamentos são realizados por meio de determinação judicial para famílias em que são constatadas a existência de abuso sexual envolvendo crianças e/ou adolescentes. Este trabalho se destaca pela importância da atuação dos magistrados que atuam de forma a evidenciar a necessidade do acompanhamento psicoterapêutico realizando, assim, o devido encaminhamento. Entretanto, o prosseguimento na oferta de atenção especializada se torna realidade justamente pelo convênio firmado entre as referidas universidades que realizam o oferecimento de Grupos Multifamiliares, estratégia pioneira que apresenta grande potencial de aplicabilidade e implementação em outras esferas públicas que buscam atuar no fomento e desenvolvimento da rede intersetorial.

Por sua vez, Habigzang (2006) apresenta mais uma estratégia desenvolvida em parceria com a rede de ensino, em que os atendimentos eram realizados por meio de um convênio firmado entre o Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua (CEP-RUA) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Secretaria da Assistência Social de Novo Hamburgo.

Já no artigo apresentado por Macedo e Conceição (2017) encontra-se como cerne da discussão a oferta de atendimento psicossocial para crianças e adolescentes em situação de violência, realizado em um centro de extensão universitária, no município de Goiânia (GO). Nesta estratégia buscou-se desenvolver uma assistência articulada em rede, realizando encaminhamentos e relatórios ao Conselho Tutelar e reuniões com os profissionais integrantes da Rede de Atenção para discussão do caso. Além das sessões de atendimento, foram realizadas visitas ao domicílio, visita ao local de trabalho da responsável familiar e visita institucional na escola. Entretanto, ainda que o encaminhamento inicial tenha sido realizado pelo CREAS e por todo esforço em se trabalhar de forma intersetorial ao longo deste acompanhamento, as autoras sinalizam como principal impasse para a garantia da efetividade das ações, a demora e a dificuldade em se tecer redes para que os usuários tivessem acesso a um atendimento pautado em sua proteção integral (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017).

Corroborando com o exposto, Medeiros (2013), ao discorrer sobre o atendimento psicoterápico em uma clínica-escola ofertado a uma criança que sofreu abuso sexual, relata

que a articulação em rede e especialmente com os dispositivos que compõem a rede socioassistencial e a escola poderiam atuar na oferta de atendimento à família auxiliando-a em uma maior compreensão sobre a importância do acompanhamento e evitando o número elevado de faltas que prejudicaram o processo de melhora do paciente. Cabe salientar que as constantes faltas podem exprimir também a dificuldade que a família possui em lidar com a descoberta das situações de abuso, reafirmando a necessidade de sua inclusão nas estratégias interventivas.

Silva et al. (2021) apresentam o processo de implementação de um ambulatório com oferta de psicoterapia de grupo com base psicanalítica destinado ao atendimento de crianças, adolescentes e adultos expostos à violência. Nesta estratégia o local de atendimento se estabelece por meio de uma parceria entre o Hospital Universitário da Unicamp e o Laboratório de Saúde Coletiva e Saúde Mental em interface aos dispositivos da rede municipal de Assistência Social e de Saúde de Campinas/SP. Estes autores ganham destaque por, além de sistematizarem a oferta de atendimento, pactuarem o estabelecimento do acompanhamento dos casos em conjunto com a rede de serviços públicos presente no território, ofertando inclusive qualificação e apoio matricial as equipes.

Outro trabalho que destaca a importância das parcerias estabelecidas com Instituições e Ensino é mostrado por Poletto et al. (2015) em que são descritos os atendimentos psicológicos a pessoas vítimas de situações traumáticas realizadas pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trauma e Estresse (NEPTE). O Núcleo é vinculado ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia e ao Instituto de Pesquisas Biomédicas, ambos referentes à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS).

Outro componente relevante observado pela parceria entre Universidades e Hospitais se refere ao treinamento e desenvolvimento de pesquisas (SEI et al. 2003). Neste sentido, nota-se que as ações não estão centradas apenas na oferta do atendimento à população, prezando pela formação, treinamento e aprimoramento dos profissionais envolvidos nesta assistência.

Já Pretto, Langaro e Santos (2009) discorrem sobre a atuação da Psicologia clínica no âmbito da atenção básica à saúde, pautando sua estratégia na oferta psicoterápica para diferentes demandas apresentadas pela população, não se restringindo apenas ao atendimento relacionado a situações de violência. A importância desta experiência se destaca inclusive por ter se tornado um dispositivo de referência em atendimentos psicológicos, recebendo encaminhamentos de diferentes profissionais que compõem a rede de saúde e socioassistencial. Entretanto, as autoras afirmam que a baixa oferta de atendimento psicológico no âmbito do SUS, segue como um dos reflexos da falta de profissionais psicólogos inseridos nas composições das

equipes dos diferentes dispositivos públicos de saúde (PRETTO; LANGARO; SANTOS, 2009). Um exemplo evidente desta questão no âmbito da Atenção Básica no SUS está atrelado ao fato de psicólogos ainda não integrarem a composição mínima das equipes da Estratégia de Saúde da Família.

Além dos trabalhos desenvolvidos no âmbito da Rede de Saúde, Gatti e Andréa (2012) descrevem uma estratégia realizada no Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância CRAMI, uma associação civil não governamental, sem fins lucrativos, que atua a mais de 30 anos com o objetivo de atender crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

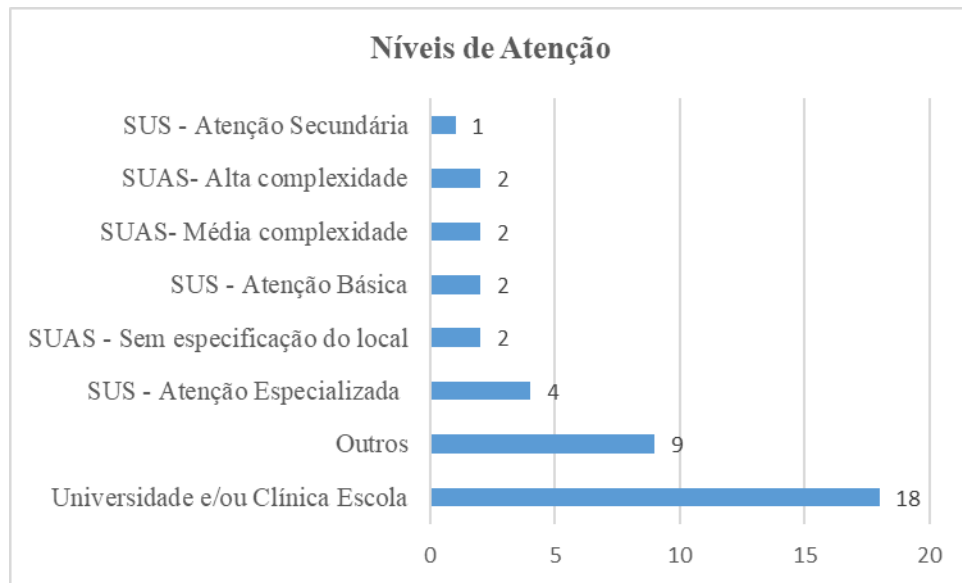
Fillus (2020) apresenta um estudo desenvolvido a partir do atendimento de crianças que passaram por situação de violência atendidas em uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) na região metropolitana do Estado do Paraná. Neste trabalho, o diálogo com as instituições da rede de proteção ocorria apenas pela forma dos encaminhamentos realizados pelo CRAS, CREAS e Conselho Tutelar da cidade.

Já Marmelsztejn (2006) descreve o trabalho de psicólogos voluntários que compõem o Projeto Semear destinado a ofertar atendimento psicoterapêutico em seus consultórios para crianças e adolescentes abrigados ou que passaram pelo abrigo institucional.

Com relação aos trabalhos desenvolvidos no âmbito da Assistência Social, a autora Sei (2004) descreve o acompanhamento psicoterapêutico ofertado em um Abrigo em que também se evidencia a articulação em rede, representada pelo contato com o Conselho Tutelar e instituição de ensino em que a criança estudava. A tentativa do estabelecimento de articulação em rede, também pode ser evidenciada pelo fato da escola ter cedido uma sala para a realização dos atendimentos psicoterapêuticos frente a situações de saída destes pacientes do Abrigo. Entretanto, salienta-se que a estruturação de uma oferta pautada pelo trabalho em rede não se dá apenas pelo contato entre instituições é preciso que a oferta de fato ocorra por meio de uma atuação dialógica e comprometida, envolvendo as equipes dos dispositivos.

O Gráfico 2 apresenta os níveis de atenção aos quais os dispositivos reportados no acervo se inserem.

Gráfico 2 - Níveis de Atenção aos quais os serviços se inserem



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A princípio buscou-se identificar o nível de atenção aos quais os dispositivos da rede de saúde no âmbito do SUS ou da rede socioassistencial do SUAS são pertencentes, todavia, como abordado anteriormente, a análise desta categoria mostrou que grande parte das estratégias (18) foram desenvolvidas em clínicas-escola ou em projetos ligados a Universidades. Deste modo, salienta-se que essas instituições de ensino compõem a rede de atenção e executam trabalhos em articulação com a rede de saúde e socioassistencial, entretanto, não podem ser categorizadas dentro da especificidade dos níveis de atenção. Deste modo, apenas os trabalhos que exemplificam ações desenvolvidas no âmbito do SUS e SUAS são aqui identificados.

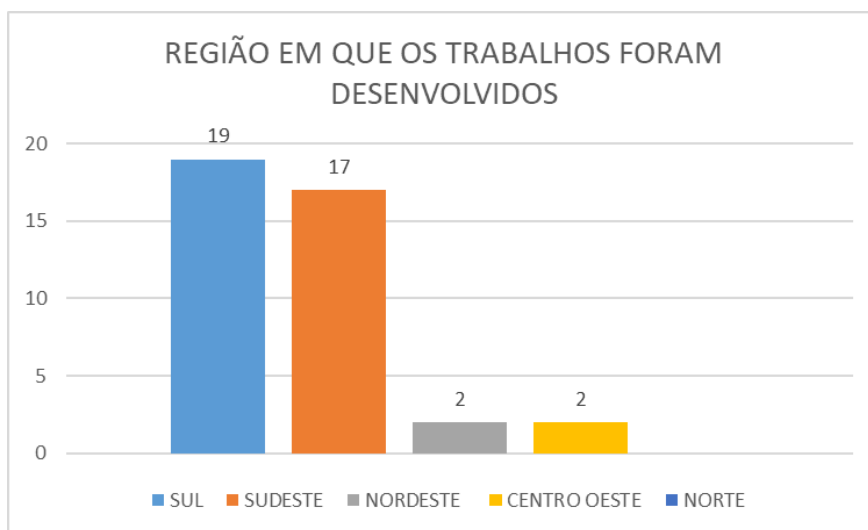
Neste sentido, os seis trabalhos que descrevem ações realizadas exclusivamente no âmbito do SUAS, subdividem-se em Atenção de média e alta complexidade. Quanto aos principais dispositivos citados destaca-se o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Abrigo e a Unidade Socioeducativa, além de parcerias que não especificam o local de atendimento, mas que foram realizadas no âmbito das Políticas Públicas que compõem o SUAS. Cabe ressaltar que um dos trabalhos foi realizado no Conselho Tutelar que integra a rede socioassistencial de proteção a crianças e adolescentes, mas que não se insere como um dispositivo vinculado ao SUAS.

Com relação aos trabalhos desenvolvidos em dispositivos que integram a rede do SUS, quatro deles representam a Atenção Especializada, em que os locais de atendimento ocorriam em Hospitais Públicos (4). Quanto à Atenção Básica, ambos são em unidades básicas de saú-

de (2) e um compõe a Atenção Secundária - o CAPSi (1). O restante dos trabalhos compõe um grupo em que as ofertas de atendimento ocorriam em ONGs (2), OSCIP (1) e em parceria com consultórios particulares (2). Em apenas três trabalhos não foi possível identificar o local de atendimento.

O Gráfico 3 apresenta as regiões do Brasil em que os estudos foram realizados, onde é possível observar que a maior parte das pesquisas se concentra em apenas duas regiões brasileiras, o que dificulta desenvolver comparativos sobre como o atendimento psicoterapêutico se apresenta a nível nacional. Os estudos foram realizados, em sua maioria, na região Sul do Brasil (19), seguido da região Sudeste (17). Verifica-se que apenas dois dos estudos foram realizados na região Nordeste, outros dois na região Centro-Oeste do Brasil e nenhum na região Norte. Especificamente quanto aos estados, São Paulo (14) seguido do Rio Grande do Sul (11) se destacam como responsáveis por mais da metade das publicações.

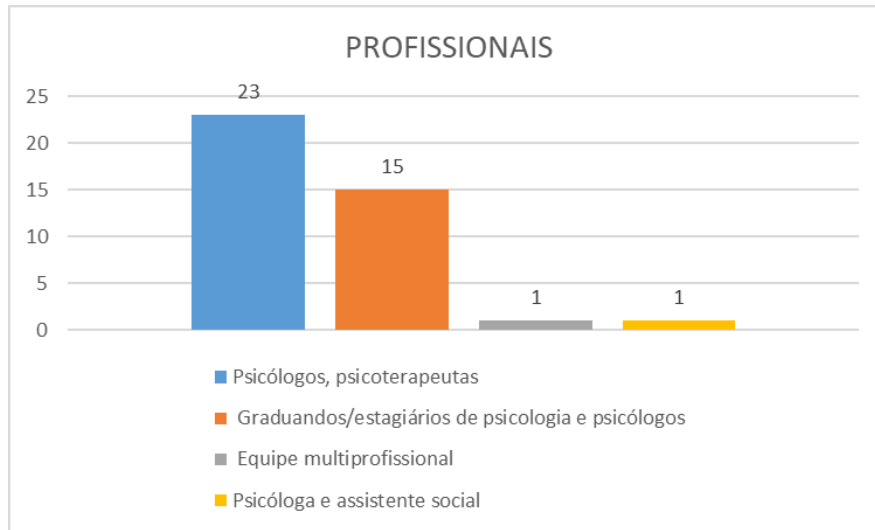
Gráfico 3 - Região do país em que os trabalhos foram desenvolvidos



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O Gráfico 4 apresenta os profissionais que atuaram na oferta dos atendimentos a população foco deste estudo. Todos os trabalhos do acervo descreveram estratégias de atendimento psicoterapêutico realizadas por profissionais psicólogos e ou graduandos de psicologia em formação. Aqueles que descreveram intervenções realizadas por graduandos em psicologia mencionam também o trabalho de supervisão aliado ao processo formativo. Estes achados reforçando a importância da formação e o papel das clínicas-escola e estágio curricular no percurso formativo de estudantes de graduação de psicologia.

Gráfico 4 - Profissionais envolvidos no atendimento psicoterapêutico (N=40)



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Com relação aos psicólogos autores dos trabalhos que compõem o acervo, alguns apresentam grande experiência na área ou ainda formação psicoterapêutica específica. Um destes exemplos é encontrado no artigo: *Psicoterapia baseada na mentalização de crianças que sofreram maus-tratos* (RAMIRES; GODINHO, 2011), que descreve que a psicóloga contava com formação específica em psicoterapia há cerca de 19 anos. Além disso, a mesma contava com supervisão semanal de outra psicoterapeuta com experiência clínica de 29 anos na área (RAMIRES; GODINHO, 2011).

Dentre os quarenta estudos analisados nesta revisão, somente dois trabalhos relatam abordagens realizadas por psicólogos em conjunto com outros profissionais. Em um deles, Gatti e Andrea (2012) descrevem uma intervenção realizada em grupo coordenado por uma psicóloga e uma assistente social, com mães adolescentes em risco de exploração sexual. O outro descreve um trabalho realizado no CAPSi por uma equipe multidisciplinar (DE FREITAS et al., 2020). Nas duas estratégias observa-se que, pela natureza dos dispositivos, ambos já apresentam uma perspectiva voltada para o trabalho em equipe multidisciplinar e multiprofissional, sendo um deles o CRAMI com longo histórico no atendimento prestado a vítimas de violência e o CAPS infanto-juvenil.

Entretanto, salienta-se que o fato de psicólogos serem majoritariamente os responsáveis pela oferta de atendimento psicoterapêutico a crianças e adolescentes que passaram por situação de violência, de maneira alguma representa a realização de práticas desarticuladas ao trabalho intersetorial ou multiprofissional já evidenciado em outros momentos desta pesquisa.

Esses profissionais se propõem a reflexão em torno da importância do trabalho desenvolvido por psicólogos, psicoterapeutas e estagiários de psicologia na garantia do exercício ético pautado em referenciais teóricos que balizam o atendimento psicoterapêutico e sobretudo comprometido com o usuário. Em um momento em que se percebe a ascensão de modelos terapêuticos praticados por pessoas sem nenhum tipo de qualificação ou que possuem formações desvinculadas da área da saúde, atuar na garantia de uma oferta qualificada e especializada se torna uma luta primordial.

5.3 ABORDAGENS PSICOTERAPÊUTICAS: TEORIAS E TÉCNICAS UTILIZADAS

O Quadro 4 expõe uma síntese dos principais achados a partir da análise das publicações sobre a intervenção psicoterapêutica utilizada nos atendimentos envolvendo crianças e adolescentes vítimas de violência. Neste sentido, constata-se que os mesmos estão ancorados em diferentes abordagens e referenciais psicológicos, estando entre os mais reportados as estratégias baseadas no referencial teórico psicanalítico (15), na terapia cognitivo comportamental (10) e nas abordagens psicossociais (5). O restante das publicações (10) compõe um grupo heterogêneo reunido a partir de diferentes abordagens, a exemplo do Psicodrama (1), da Psicoterapia Breve Infantil (1), do Existencialismo de Jean-Paul Sartre (1), na Psicoterapia Analítica Funcional baseada no Behaviorismo Radical (1), na Fenomenologia Social de Alfred Schütz (1), na Análise do Comportamento (1) e na Psicologia Analítica sob a perspectiva Junguiana (1). Além dessas estratégias, em duas publicações foi observada a utilização de um leque ampliado de abordagens, em um deles os profissionais atuavam com base na psicologia Comunitária, Psicologia Social Crítica e Histórica, terapia familiar, sociodrama e teoria das redes (1); e o outro na Psicanálise, Psicologia analítica, Psicodrama e Psicologia existencial (1). Em ambos estudos a utilização de diferentes aportes teóricos se constitui como reflexo das diferentes formações dos profissionais que compunham um mesmo serviço. Por último, por se tratar de uma publicação sobre revisão de literatura, é reportada a utilização de diferentes abordagens, tais como: Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a Psicoterapia de orientação Analítica e a Terapia familiar (1).

No sentido de prosseguir com a análise dos resultados expressos de maneira objetiva pelo Quadro 4, no que diz respeito a modalidade de atendimento individual ou grupal, nota-se que dos 40 trabalhos do acervo, a maior parte descreve ações realizadas por meio do atendimento individual (20), seguido de estratégias na modalidade grupal (13). Há ainda

autores que utilizaram ambas estratégias, representando um número menor dentro desta amostra (7).

Em meio a esta fase de análise e apresentação dos resultados, os trabalhos foram subdivididos a partir do referencial teórico que os baliza, buscando aprofundar a reflexão sobre o atendimento psicoterapêutico baseado em sua especificidade teórica, delineando o perfil da abordagem identificada, a existência e aplicação de instrumentos, escalas e ou testes psicológicos, tempo de duração do acompanhamento, identificação de psicopatologias e alteração de sintomas ao final do tratamento.

Assim, a subdivisão dos trabalhos será apresentada em quatro blocos: Abordagens Psicanalíticas, Abordagens baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Abordagem Psicossocial e diferentes abordagens.

Quadro 4 - Perfil das intervenções identificadas no acervo (n=40)

Autores, Ano	Abordagem Teórica	Estratégia Psicoterapêutica	Estratégias Individuais/Grupais
ARAÚJO (2002)	Psicossocial	Grupo familiar no enfoque operativo, como propõe Pichon-Rivière, dentro da perspectiva psicossocial.	Grupal
SEI et al. (2003)	Psicossocial	Psicoterapia individual, ludoterapia e orientação familiar. Além disso, as crianças recebem atenção especial do projeto brincar (voluntários que brincam no hospital) durante uma das fases de avaliação.	Individual
SEI (2004)	Psicanálise	Ludoterapia de orientação psicanalítica com função de possibilitar um espaço de sustentação	Individual
COSTA; PENSO; ALMEIDA (2005)	Grupo Multifamiliar: Psicologia Comunitária, Psicologia Social Crítica e Histórica, terapia familiar, sociodrama e teoria das redes.	Grupo Multifamiliar - com ênfase no aspecto lúdico por intermédio de jogos dramáticos	Grupal
HABIGZANG et al., (2006)	TCC grupoterapia	O processo terapêutico foi dividido em três etapas: psicoeducação, treino de inoculação do estresse e prevenção à recaída.	Grupal
MARMELSZTEJN (2006)	Psicanálise, psicologia analítica, psicodrama e psicologia existencial	Psicoterapia como um processo que visa ao crescimento e ao fortalecimento do cliente, em direção à progressiva autonomia.	Individual
MATIAS (2006)	Psicodrama	Teste sociométrico enquanto subsídio para a estratégia terapêutica	Individual
HABIGZANG (2006)	TCC	Modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental / psicoeducação	Grupal
XAVIER (2007)	Psicoterapia Breve - psicanálise	Referencial psicodinâmico, têm a psicoterapia breve como técnica e o estabelecimento de aliança terapêutica com objetivos estabelecidos com o cliente (todo o grupo familiar), foco, estratégia e avaliação final do trabalho junto ao cliente (todo o grupo)	Grupal

ESTEVEES; BORGES (2007)	Psicoterapia Breve Com Enfoque Psicanalítico	Manejo psicoterápico psicanaliticamente orientado/ Manejo do vínculo	Individual
HABIGZANG et al. (2008)	Cognitivo-comportamental	Grupoterapia cognitivo-comportamental	Grupal
LUCÂNIA; MIYAZAKI; DOMINGOS (2008)	Cognitivo-comportamental	Atendimento psicológico inclui avaliação inicial, intervenção, avaliação final e follow up.	Individual
MAIA (2008)	Psicoterapia breve infantil	Cada caso com foco específico a partir da demanda apresentada e orientações aos pais	Individual
HABIGZANG et al. (2009)	Cognitivo-comportamental	Modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental	Grupal
BOARATI; SEI; ARRUDA (2009)	Psicanálise	Referencial psicodinâmico: psicoterapia lúdica individual, grupal e orientação de pais. Cada criança é considerada um ser em desenvolvimento e que intervenções no âmbito psíquico podem ter tanto uma dimensão terapêutica, como um caráter preventivo.	Individual
PRETTO; LANGARO; SANTOS (2009)	Psicologia clínica a partir do existencialismo de Jean-Paul Sartre	Atendimento psicoterápico gratuito à população que procura essa unidade básica de saúde	Individual /Grupal
SEI (2009)	Arteterapia e psicanálise winnicottiana	Processo psicoterapêutico familiar com a oferta de recursos artísticos disponíveis em uma caixa artística composta por diferentes materiais expressivos e presente nas sessões	Grupal
GODINHO (2009)	Psicanálise	Psicoterapia baseada na mentalização	Individual
GOMIDE (2010)	Não descreve	Psicoterapia	Individual
HABIGZANG (2010)	TCC	Processo de um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental- Grupoterapia, Psicoeducação	Grupal

RAMIRES; GODINHO (2011)	Psicanálise	A estratégia psicoterápica, além das sessões de psicoterapia toma como alvo a mentalização, entrevistas semiestruturadas, hora de jogo, uso de testes psicológicos,	Individual
ALMEIDA; GOTO (2011)	Intervenção em Crise no modelo de Plantão Psicológico	Atendimento psicossocial: plantão psicológico, terapia de apoio e grupos psicoeducativos. A atuação do psicólogo em Intervenção em Crise pode se estabelecer no âmbito psicoterapêutico (psicoterapia breve, focal, etc.), como também no âmbito psicossocial (terapia de apoio, aconselhamento psicológico, grupos de encontros, grupos psicoeducativos e de orientação familiar e conjugal).	Individual /Grupal
TERRA (2011)	Psicanálise	Sessões de psicoterapia	Individual
GATTI; ANDRÉA (2012)	Acompanhamento Psicossocial	O grupo operativo utiliza-se de uma técnica que combina conhecimentos de coordenação dinâmica e contribuições da psicanálise com o objetivo de apoiar e manter uma tarefa: o aprendizado	Grupal
POLLI; SAVEGNAGO; ARPINI (2013)	Psicanálise infantil	Desenho-história da criança na terapia - estimulada a contar uma história	Individual
MEDEIROS (2013)	Psicanálise	O atendimento psicoterápico foi norteado pela orientação psicanalítica e uso de caixa lúdica com diversos brinquedos	Individual
HENZ (2013)	Terapia Cognitivo-Comportamental, a Psicoterapia de orientação Analítica e Terapia Familiar	A criança durante o tratamento deve compreender a sua condição de vítima, trabalhando o sentimento de culpa, ressignificando a violência/ A Psicanálise permite a ressignificação do sujeito e a projeção da violência, principalmente através do brincar/Terapia Familiar que trabalha principalmente a reconfiguração dos papéis e os segredos familiares existentes.	Individual /Grupal
NEVES; GOMES; VIDAL (2014)	Psicanálise	Atendimento psicoterápico de base psicanalítica à mãe e à filha de uma família que têm a violência como principal elemento articulador de sua	Individual

		história.	
HOHENDORFF et al. (2014)	Terapia Cognitivo-Comportamental	Modelo de intervenção cognitivo-comportamental - Psicoeducação e reestruturação cognitiva, Treino de Inoculação do Estresse (TIE) e Prevenção à Recaída	Individual
LOBO et al. (2014)	Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Trauma (TCC-FT)	Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Trauma - trata-se de uma modalidade de tratamento focal, flexível e de curto prazo, tendo como principal característica a inclusão e participação ativa dos pais/ cuidadores durante todo o tratamento	Individual /Grupal
HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER (2015)	Terapia Cognitivo-comportamental	Terapia Cognitivo-comportamental	Individual /Grupal
FRANÇA (2015)	Psicanálise	Psicanálise infantil/ sala lúdica	Individual
POLETTTO et al. (2015)	TCC - Sistêmica Familiar	Psicoterapia familiar breve com o uso da técnica da linha de vida com objetivo de reorganizar temporalmente a narrativa da família sobre diversos eventos traumáticos ao longo de sua história	Grupal
MACHADO (2016)	Psicoterapia analítica	Psicoterapia analítica funcionando nos moldes de uma psicoterapia de orientação psicanalítica	Individual
MACEDO; CONCEIÇÃO (2017)	Psicossocial	Escuta, apoio e orientação às demandas por eles trazidas	Individual
ARRUDA et al. (2017)	Psicologia analítica	Anamnese, aplicação de teste ao longo das sessões, psicodiagnóstico	Individual
MOREIRA (2018)	Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) baseado no Behaviorismo Radical	PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA FUNCIONAL: tratamento baseado na instalação de repertório de relacionamento interpessoal, modelado na relação terapêutica, em um ambiente seguro para o cliente	Individual
DE FREITAS et al.	Fenomenologia Social de Alfred	O processo de escuta como instrumento terapêutico usado na consulta	Individual /Grupal

(2020)	Schütz	individual e em grupo, em um movimento de reciprocidade motivacional, oportunizando uma série de mudanças nos significados subjetivos.	
FILLUS (2020)	Psicologia analítica - perspectiva junguiana	Recurso interventivo lúdico. Abrange três fases: fase 1: visa o estabelecimento de vínculo, regras e coleta dos sonhos; fase 2: atividade em grupo durante a qual o sonhador sorteado apresenta seu sonho e o grupo estabelece uma brincadeira e/ou produz plasticamente um desenho/modelagem em consonância com o relato e instruções do sonhador; a fase 3: objetiva uma atividade lúdica na qual as crianças brincam e expressam suas opiniões sobre sua experiência com o recurso.	Grupal
SILVA et al. (2021)	Psicanálise	Psicanálise de grupo na terapia de transtornos associados à exposição à violência	Grupal

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5.3.1 Trabalhos com aporte teórico psicanalítico

Quinze trabalhos do acervo remetem à abordagem da psicanálise em suas intervenções (SEI, 2004; XAVIER, 2007; ESTEVES; BORGES, 2007; BOARATI; SEI; ARRUDA, 2009; SEI, 2009; GODINHO, 2009; RAMIRES; GODINHO, 2011; TERRA, 2011; POLLI; SAVEGNAGO; ARPINI, 2013; MEDEIROS, 2013; NEVES; GOMES; VIDAL, 2014; FRANÇA, 2015; MACHADO, 2016; ARRUDA et al., 2017; SILVA et al., 2021). Segundo Silva et al. (2021) as estratégias pautadas nesse referencial permitem atingir contribuições significativas no âmbito individual e coletivo, possibilitando a compreensão tanto das causas como das consequências da violência:

Seu uso se justifica no contexto da abordagem e da prevenção à violência na medida em que espaços seguros de escuta podem oferecer à pessoa vítima de violência um lugar, legitimar sua experiência e possibilitar a elaboração da experiência traumática, que, quando narrada e compartilhada, pode ser ressignificada; do contrário, corre-se o risco de invalidar, negar, calar e, por isso, perpetuar a violência que vai sendo vivida, transmitida e naturalizada (Silva et al., 2021, p.45).

Além disso, Silva et al. (2021) ratificam que por meio desta abordagem é possível desenvolver um trabalho pautado em estratégias terapêuticas que considerem a coletividade, a dimensão intrapsíquica e intersubjetiva, abarcando, inclusive, formas de intervenção e prevenção da transmissão transgeracional da violência. Deste modo, o atendimento psicoterápico de base psicanalítica dirigido às crianças e adolescentes emerge como espaço potente e profícuo para a compreensão das trajetórias de vida de famílias que possuem a violência enquanto elemento articulador (NEVES; GOMES; VIDAL, 2014).

Nesta direção Polli, Savegnago e Arpini (2013) reforçam sobre a complexidade das situações que perpassam a violência infanto-juvenil, salientando a necessidade da intervenção psicoterapêutica. Para estas autoras, “a superação do trauma implica uma necessidade de elaboração, possibilitando à criança, pelo atendimento, a reorganização da distorção na relação adulto/criança que se estabeleceu como traumática pelo equívoco na relação de amor” (POLLI; SAVEGNAGO; ARPINI, 2013, p.21).

Cabe ressaltar que a psicanálise não é um campo homogêneo, apresentando, portanto, diferentes correntes psicanalíticas, todavia, na análise das publicações do acervo não se buscou especificar e aprofundar esta discussão.

Com relação a utilização de testes psicológicos, projetivos ou escalas psicométricas constatou-se que, dos trabalhos com referencial psicanalítico, apenas três (SEI, 2009;

ARRUDA et al., 2017; SILVA et al., 2021) descrevem esta utilização, sendo os seguintes testes citados: Casa-Árvore-Pessoa (HTP) - técnica projetiva de desenho (SEI, 2009; ARRUDA et al., 2017), Teste das Fábulas e Teste de Apercepção Infantil-Animal (CAT-A) (ARRUDA et al., 2017). Por último, Silva, et al. (2021) descrevem a utilização de testes visando subsídios para dimensionar o desfecho clínico da intervenção, porém, não houve especificação dos mesmos.

Outros tipos de procedimentos e técnicas também foram citados, contudo, não se configuram como testes psicológicos, a exemplo do desenho da pessoa na chuva (ARRUDA et al., 2017), a técnica desenhos-história (D-E) (POLLI; SAVEGNAGO; ARPINI, 2013) e o instrumento *Manchester Child Attachment Story Task* - MCAST (GODINHO, 2009; GODINHO; RAMIRES, 2011). Sobre o MCAST, o mesmo é um instrumento desenvolvido na Inglaterra por Green et al. (2000, apud GODINHO, 2009), com o objetivo de avaliar as representações internas dos relacionamentos de apego de crianças, bem como a capacidade de mentalização. Em sua aplicação são utilizados bonecos para desencadear a narrativa da criança.

Cabe ressaltar que após a realização de uma consulta ao Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), que tem por objetivo avaliar a qualidade técnico-científico dos instrumentos psicológicos, foi verificado que a partir do ano de 2018, o Teste de Fábulas passou a apresentar parecer desfavorável para sua utilização. Portanto, os autores mencionados neste acervo, utilizaram o mesmo enquanto ainda possuía parecer favorável (GODINHO, 2009; GODINHO; RAMIRES, 2011).

Verifica-se, portanto, que nesta parte do acervo a utilização de técnicas projetivas se sobressaiu às demais. Para Arruda et al. (2017) o teste projetivo HTP permite por meio da realização do desenho a projeção tanto de elementos da personalidade como a expressão de áreas conflituosas, proporcionando o reconhecimento das formas e modos com que este paciente vivencia as experiências relacionadas ao ambiente familiar e social. Já no Teste de Apercepção Infantil-Animal (CAT-A) é possível avaliar a dinâmica afetivo-emocional de crianças, facilitando a percepção de defesas, impulsos e da dinâmica interpessoal (ARRUDA, et al., 2017). Quanto à aplicação do Teste das Fábulas, o mesmo permitiu tecer compreensões sobre os conflitos centrais e estruturantes da personalidade e a identificação de situações também conflitivas entre os pais e cuidadores (GODINHO, 2009).

Por outro lado, a baixa utilização de testes psicométricos corrobora com o fato de que a avaliação de psicopatologias parece não possuir centralidade nas intervenções realizadas. Sobre este aspecto, Ramires e Godinho (2011) assinalam que o curso e as consequências da

vivência de violências não são apenas psicopatológicos. Deste modo, os principais exemplos de agravos em decorrência das violências, bem como as melhoras apresentadas ao longo dos atendimentos psicoterapêuticos foram descritas de diferentes formas pelos autores.

Assim, há autores que reportam como principais agravos: atrasos no desenvolvimento e na linguagem (SEI, 2004), dificuldades comportamentais, dificuldades de aprendizagem (SEI, 2009) e relatos de angústia e de desorganização psíquica em decorrência da violência (GODINHO, 2009). Já Arruda et al. (2017) ratificam que a intervenção psicológica precoce é fundamental para minimizar prognósticos graves nos casos de suspeita de abuso sexual infantil, auxiliando deste modo a criança em seu pleno desenvolvimento.

Como principais consequências benéficas dos atendimentos foram descritas a capacidade de elaborar a experiência traumática e desenvolver-se emocionalmente (SEI, 2004), melhora na relação e vínculo estabelecido entre mãe e bebê (ESTEVES; BORGES, 2007), melhoras comportamentais e de aprendizagem (SEI, 2009), e benefícios verificados na retomada do desenvolvimento, uso da espontaneidade e criatividade (MEDEIROS, 2013). Há menção também de que psicoterapia auxiliou positivamente os pacientes no reconhecimento e reorganização de seus sentimentos e pensamentos (GODINHO, 2009). Deste modo, verifica-se que a queixa principal ou a demanda por atendimento se estabelecia a partir da violência vivida (MACHADO, 2016). Este dado se torna de extrema relevância pois reforça que a vivência de experiências violentas merece um espaço de escuta especializada e oferta adequada de acompanhamento, independente da presença de agravos em saúde mental.

Com relação ao período de acompanhamento, foram constatadas dissonâncias, há trabalhos que descrevem tratamentos mais prolongados com um total de 106 sessões e frequência de 1 a 3 encontros semanais (SEI, 2004). Em outro acompanhamento, uma das famílias foi atendida por três anos, porém, a frequência nem sempre era semanal, se adaptando as possibilidades da família (SEI, 2009). Outros descrevem acompanhamentos que variam de 10 a 12 meses (MEDEIROS, 2013; NEVES; GOMES; VIDAL, 2014; FRANÇA, 2015). Também foram encontrados acompanhamentos terapêuticos com duração total de 5 a 7 meses (GODINHO, 2009; RAMIRES; GODINHO, 2011; TERRA, 2011). O acervo contempla ainda, atendimentos por um período mais curto, sendo realizados semanalmente, variando entre 6 a 12 sessões (XAVIER, 2007; ARRUDA et al., 2017). Contudo, quanto à frequência e tempo de duração, parece haver consenso de sessões, em sua maioria, semanais e com duração em torno de uma hora. A constatação de variações quanto ao período de acompanhamento demonstra que não existe uma padronização na forma como estes tratamentos são conduzidos permitindo que as conduções terapêuticas sejam elaboradoras de

acordo com a demanda apresentada, sintomas identificados, o contexto da violência e a presença de fatores protetivos e de risco.

Nesta parte da análise, uma importante lacuna observada diz respeito à ausência de estudos visando a confirmação da eficácia dos tratamentos realizados com abordagens psicanalíticas. Silva et al. (2021) afirmam que no Brasil existe um *gap* em pesquisas que abordem com profundidade evidências relacionadas ao trabalho psicoterapêutico a partir da psicanálise e seu foco direcionado ao enfrentamento da violência. Estes autores salientam ainda que países como França e Israel já apresentam experiências consolidadas no âmbito da Saúde Pública sobre a implementação de estratégias psicoterapêuticas de cunho psicanalítico no cuidado às pessoas que passaram por situação de violência (SILVA et al., 2021).

A estratégia apresentada por Silva et al. (2021) sustenta a importância da prática clínica psicanalítica a partir da modalidade grupal desenvolvida e inserida no âmbito das políticas públicas. As autoras ressaltam que a oferta de grupos transpõe o atendimento puramente técnico e volta-se para atender uma quantidade maior de usuários ou diminuir o tempo de espera por atendimento. O investimento em práticas grupais possui uma função clínica de “reatar laços subjetivos e simbólicos em um território marcado pela fragmentação dos sentidos e negação de direitos” (SILVA et al., 2021, p.49). Assim, as possibilidades dessa estratégia atuam no fortalecimento e reestruturação das relações familiares e dos vínculos com a rede assistencial expressa no território, potencializando a construção de sentidos e a elaboração do sofrimento ocasionado pela exposição à violência (SILVA et al., 2021).

A partir de Terra (2011) é possível compreender que a constatação da ocorrência de abusos e violências pode emergir ao longo do tratamento psicoterápico. A autora discorre sobre uma experiência em que a demanda inicial não se relacionava a questões de abuso, entretanto, em meio ao desenvolvimento do acompanhamento individual e a oferta de um espaço lúdico, o paciente trouxe revelações sobre situações abusivas em seu meio familiar. Essa estratégia revela uma faceta importante permeada pela relação terapêutica estabelecida entre o psicoterapeuta e o usuário, sendo um caminho pautado no vínculo, na confiança e segurança, essenciais para que o paciente possa revelar seu universo interior, bem como seus traumas.

Outra estratégia também voltada ao público infantil e que preza pela valorização do espaço lúdico, utiliza como recurso terapêutico o Desenho-Estória que estimula a criança a contar uma história a partir da elaboração livre de desenhos (POLLI; SAVEGNAGO; ARPINI, 2013). Os resultados deste atendimento revelam que a criança por meio do espaço

terapêutico e em decorrência da relação de confiança estabelecida com a terapeuta, pôde apresentar com segurança indícios da vivência de situações de abuso sexual.

Em Medeiros (2013) também é possível destacar um atendimento psicoterápico em que o espaço lúdico torna-se primordial para o estabelecimento da relação terapêutica. Nele, a comunicação terapêutica possibilitou por meio do uso de uma caixa lúdica com diversos brinquedos que o paciente pudesse desenvolver novas formas de expressão, criatividade e espontaneidade. Além dos brinquedos, o uso de desenhos e bonecos componentes da família lúdica, também aparecem como estratégias promissoras para a comunicação, expressão de sentimentos e elaboração de mecanismos de defesa.

No acompanhamento psicoterapêutico de crianças a comunicação com o terapeuta por vezes ocorre por meio do brincar, dos jogos ou da produção de desenhos em que as vivências, conflitos e sofrimentos encontram espaço para serem transmitidos. Esses recursos não possuem utilidade apenas para a comunicação e expressão do mundo interno infantil, apresentando papel fundamental para o desenvolvimento de habilidades, da personalidade e aquisição de experiência para melhor lidar com angústias, permitindo também o estabelecimento de relações emocionais e sociais (POLLI; SAVEGNAGO; ARPINI, 2013).

A psicoterapia psicanalítica insere a possibilidade do trabalho que considera o desamparo e as angústias vivenciadas pela criança e adolescente frente as situações de violência as quais estiveram submetidas. Por meio da intervenção e manejo terapêutico a relação de confiança ora abalada em função dos abusos, pode ser trabalhada e reestabelecida por meio da sustentação emocional oportunizada pelo acompanhamento psicoterapêutico.

5.3.2 Abordagens baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

Em 10 publicações do acervo foram observadas estratégias fundamentadas por abordagens da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) (HABIGZANG, 2006; HABIGZANG et al., 2006; HABIGZANG et al., 2008; LUCÂNIA; MIYAZAKI; DOMINGOS, 2008; HABIGZANG et al., 2009; HABIGZANG, 2010; HOHENDORFF et al., 2014; LOBO et al., 2014; HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015; POLETTO et al., 2015).

Segundo Habigzang (2010), a TCC é um termo genérico que abrange uma variedade de mais de 20 abordagens dentro do modelo cognitivo e cognitivo-comportamental (KNAPP, 2004 apud HABIGZANG, 2010). A autora salienta que todas as terapias cognitivo-comportamentais compartilham premissas fundamentais, sendo elas: “a cognição afeta o

comportamento; a cognição pode ser monitorada e alterada; e a mudança comportamental desejada pode ser efetuada por meio da mudança cognitiva” (DOBSON, 2006 apud HABIGZANG, 2010). Neste sentido, a TCC é considerada uma abordagem psicoterápica breve, estruturada, focal e orientada para o presente, cujo objetivo está pautado na modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 1997 apud HABIGZANG, 2010).

Deste modo, levando em consideração as especificidades desta abordagem, a análise das publicações possibilitou a identificação de similaridades entre as estratégias desenvolvidas com este referencial teórico. Inicialmente destaca-se que os profissionais atuam de forma a investigar possíveis sintomas associados a psicopatologias em decorrência da exposição a violência. Neste sentido, as avaliações psicodiagnósticas realizadas pelos autores que compõem o acervo demonstram que as principais investigações buscam avaliar sintomas de: depressão, ansiedade, stress e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). Além destes, porém, em menor número foram reportadas investigações sobre dependência/abuso de substância, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), transtorno de conduta (TC), transtorno desafiador-opositivo (TDO) e trauma complexo. Corroborando com estes achados, os autores desse acervo reportam que o transtorno de estresse pós-traumático figura como o mais estudado dentre as consequências em decorrência de experiências associadas a vivência de situações de violência (LOBO et al., 2014).

Em um dos trabalhos os pacientes passavam tanto por avaliação psicológica como por avaliação neuropsicológica visando a identificação de transtornos psiquiátricos e/ou sintomatologia pós-traumática (POLETTTO et al., 2015). Em caso de diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), o paciente era encaminhado para um acompanhamento psicoterapêutico específico focado no TEPT. Quando outros transtornos em decorrência da violência eram identificados, havia o encaminhamento para psicoterapia cognitivo-comportamental com foco na remissão e/ou diminuição dos sintomas (POLETTTO et al., 2015).

Corroborando com a utilização psicodiagnóstica na fase inicial do acompanhamento, todos os trabalhos com base na Terapia Cognitivo Comportamental citam a utilização de testes psicológicos. Dentre os mais reportados ganham destaque: o Inventário de Depressão Infantil (CDI), *Children's Attributions and Perceptions Scale* - Escala de atribuições e percepções de crianças (CAPS), o Inventário de Ansiedade Traço-Estado para Crianças (IDATE-C) e a Escala de Estresse Infantil (ESI). Além destes, em um dos trabalhos foi

possível observar a menção da utilização do Inventário Beck de depressão e Inventário de Beck de ansiedade (LUCÂNIA; MIYAZAKI; DOMINGOS, 2008).

A ampla utilização de testes e escalas permite aos psicólogos realizar investigações quanto à eficácia de tratamentos, sendo esta outra similaridade percebida no acervo referente à adoção de práticas eficazes ou que busquem a validação de protocolos e estratégias padronizadas para uma oferta que garanta uma intervenção resolutive a longo prazo. Os autores apontam que o tratamento psicoterapêutico pautado na terapia cognitivo comportamental é considerado eficaz para o tratamento e acompanhamento de pessoas que passaram por situação de violência (HABIGZANG, 2006; HABIGZANG et al., 2006; HABIGZANG et al., 2008; HABIGZANG et al., 2009; HABIGZANG, 2010; LOBO et al., 2014; POLETTO et al., 2015).

Os programas de tratamento no modelo de intervenção cognitivo comportamental apresentam como principais estratégias psicoterapêuticas observadas tanto a modalidade individual como a grupal, entre as quais estão: a psicoeducação sobre as situações de violência, o treino de inoculação do estresse e a prevenção à recaída (HABIGZANG, 2006; HABIGZANG et al., 2006; HABIGZANG et al., 2008; HABIGZANG et al., 2009; HABIGZANG, 2010; HOHENDORFF et al., 2014; HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015). Destarte, as estratégias não se esgotam apenas nas listadas anteriormente, porém, merece destaque que as aquelas com foco na psicoeducação foram utilizadas por todos os autores desta modalidade psicoterapêutica. Além disso, o enfoque psicoeducativo atua também como fator protetivo auxiliando na prevenção e elaboração de estratégias contra possíveis revitimizações futuras (HABIGZANG, 2010).

Quanto à periodicidade do tratamento, as sessões em geral são semanais, com duração média de 90 minutos cada, variando de 6 a 20 sessões. Entretanto, Habigzang (2010) refere que o número adequado de sessões para o tratamento de vítimas de abuso sexual ainda precisa ser pesquisado (HABIGZANG, 2010). Observa-se que são propostas de tratamento focal, com sessões semiestruturadas e de curto prazo, porém, com possibilidade de flexibilização e adequação.

A indicação e oferta psicoterápica na modalidade familiar também foi evidenciada por estes autores. Para Lobo et al. (2014), incluir os pais e cuidadores durante todo o processo de acompanhamento é o principal foco da intervenção, estando aliada a uma modalidade focal, flexível e de curto prazo. Dentre as técnicas utilizadas neste estudo estão a psicoeducação, treino de habilidades, técnicas de relaxamento, modulação e expressão afetiva, processamento cognitivo, *coping* e narrativa do trauma. Em Poletto et al. (2015), a psicoterapia no formato

familiar, utiliza a técnica da linha de vida como estratégia terapêutica, buscando a reorganização das narrativas da família frente aos episódios traumáticos.

Também vinculado aos achados pautados em intervenções com a utilização da TCC, está o foco na remissão dos sintomas psicopatológicos, os trabalhos mencionam que as avaliações clínicas apontam benefícios significativos, reduzindo sintomas de depressão, ansiedade, stress infantil e transtorno do estresse pós-traumático. Em um dos estudos a durabilidade dos efeitos da TCC foi avaliada após um ano do término do tratamento, apontando que os efeitos terapêuticos se mantiveram mesmo após este período (HABIGZANG, 2010).

Neste sentido, merece destaque dentro desta perspectiva a realização de avaliações ao longo do processo de atendimento. Avaliar o percurso e as estratégias de intervenção pode ser utilizado como forma de reorientar as práticas, buscando aferir não somente a efetividade da estratégia, mas os quesitos a serem aperfeiçoados.

Segundo Habigzang et al. (2006), por meio da devolutiva das usuárias após o momento de autoavaliação do acompanhamento recebido, os benefícios do trabalho em grupo puderam ser observados para além da intervenção psicoterapêutica, uma vez que o grupo revelou seu papel significativo como rede de apoio social e afetiva das meninas, representando um espaço seguro para compartilhar experiências e sentimentos, bem como para aprender novas formas de lidar com situações adversas. Devolutivas significativas que puderam ser observadas mediante a avaliação final proposta por este acompanhamento. Desse modo, os processos avaliativos permitem também a comparação de resultados antes e após o tratamento, permitindo atestar a evolução do paciente, bem como a necessidade de alta e ou continuidade do acompanhamento (LUCÂNIA; MIYAZAKI; DOMINGOS, 2008).

5.3.3 Trabalhos baseados em Abordagem Psicossocial

Considerando o acervo, um total de cinco trabalhos adota a perspectiva psicossocial como principal referencial de suas práticas (ARAÚJO, 2002; SEI et al., 2003; ALMEIDA; GOTO, 2011; GATTI; ANDRÉA, 2012; MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017). Cabe ressaltar que a oferta psicoterapêutica muitas vezes ocorre inserida em uma perspectiva psicossocial que alia outras formas de cuidado e atenção em saúde.

As estratégias encontradas pautam-se principalmente na oferta de grupo operativo com enfoque psicossocial, intervenção em crise no modelo de plantão psicológico e acompanhamento psicossocial. Com relação à duração dos atendimentos, houve consenso

quanto a sessões semanais e em alguns casos quinzenais com duração de cerca de uma hora e trinta minutos.

Nestes trabalhos não foi observada a necessidade ou a identificação de diagnósticos psicopatológicos, assim não há informações sobre remissão de sintomas, do mesmo modo a utilização de testes psicológicos também não foi mencionada. Sobre isso, Macedo e Conceição (2017) lançam dois questionamentos importantes, sendo o primeiro: “qual a concepção de infância, de desenvolvimento infantil que deve embasar a avaliação psicológica de uma criança que sofre maus-tratos por parte de pessoas que deveriam oferecer cuidados e proteção?” E o segundo: “Qual diagnóstico psicológico é esperado para justificar a intervenção em uma situação evidente de risco social?” As autoras ressaltam ainda que:

Embora se reconheça a importância e a necessidade desse instrumento, principalmente em situações de violência sexual, o que se observa é o risco de o profissional de psicologia fortalecer modelos normativos homogêneos de classificação do que é considerado normal e patológico, sem considerar os espaços onde essas patologias acontecem. Por sua vez, a avaliação psicodiagnóstica pode estar a serviço da revitimização da criança, ao se endereçar a ela a responsabilidade por sua condição de sofrimento (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017).

Deste modo, as autoras tecem reflexões importantes sobre os motivos que levam os profissionais a realizarem uma avaliação psicodiagnóstica ou ainda de que forma e com qual intuito essas avaliações são solicitadas por outros profissionais que compõem a rede de atenção e proteção. Neste sentido, nem sempre a avaliação psicodiagnóstica será necessária e ou prioritária, a exemplo de casos envolvendo famílias em situação de vulnerabilidade social em que mais do que a observação isolada de um sintoma é preciso tecer compreensões sobre a dinâmica familiar (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017).

O artigo: *Atenção psicossocial à mulher e criança vitimizada: uma experiência* de autoria de Sei et al. (2003) parte de uma experiência realizada em parceria entre o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP e o Grupo de Estudos e Atenção à Violência Doméstica e Agressão Sexual – GEAVIDAS. Nele, os atendimentos foram realizados por graduandos de psicologia em estágio supervisionado com a oferta de diferentes modalidades de atendimento, tais como: psicoterapia individual, ludoterapia e orientação familiar. Nessa experiência, o atendimento é iniciado o mais breve possível, tendo como objetivo “propiciar à vítima uma melhor estrutura para o enfrentamento do tratamento preventivo, recuperação da autoestima e minimização das sequelas decorrentes do trauma” (SEI et al., p.81, 2003). O artigo resalta também, sobre o despreparo das equipes da saúde frente aos casos de violência, sem uma oferta que consiga atuar com meios preventivos

aliados ao diagnóstico, condução e oferta de tratamento adequado as vítimas de violências em especial a violência sexual. Outro ponto negativo apontado se refere ao tempo de espera por atendimento que acaba gerando desistências devido à longa espera.

Corroborando com o exposto, Araújo (2002) também expõe as dificuldades encontradas pela rede e por profissionais que se sentem atravessados não somente pela falta de treinamento adequado, mas por sentimentos de impotência frente a desistência dos usuários em retirar ou não realizar denúncias, ou mesmo o dilema e os riscos enfrentados pelos que conseguem denunciar a violência, mas continuam expostos não recebendo o devido suporte protetivo.

Em Macedo e Conceição (2017) a intervenção psicossocial é desenvolvida de forma a buscar conexões com os modos de vida e contexto socioeconômico e cultural dos usuários, estando menos focada no fenômeno psíquico em si, e buscando estratégias que reverberem no empoderamento e incentivo para a superação de dificuldades. Este trabalho se destaca ao incluir em sua abordagem a visita domiciliar como forma de assegurar a continuidade e oferta integral da assistência prestada.

Outro trabalho de destaque dentro da perspectiva psicossocial se refere a uma estratégia pautada na oferta do atendimento psicológico em intervenção em crise como recurso clínico-social exercido por psicólogos em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (ALMEIDA; GOTO, 2011). Nele o psicólogo atua na oferta tanto de atendimento “psicoterapêutico (psicoterapia breve, focal, etc.), como também no âmbito psicossocial (terapia de apoio, aconselhamento psicológico, grupos de encontros, grupos psicoeducativos e de orientação familiar e conjugal)” (ALMEIDA; GOTO, 2011, p.94). O diferencial deste trabalho baseia-se pelo acolhimento, oferta de escuta especializada e possibilidade de reflexões sobre a queixa vivenciada, proporcionando a busca por formas ou caminhos para a transposição das dificuldades vivenciadas. Assim, a intervenção em crise viabiliza um atendimento que privilegia a demanda emocional imediata do usuário.

Por último, a estratégia desenvolvida por Gatti e Andréa (2012) se estrutura por meio da modalidade grupal, justamente com intuito de valorizar a tendência a grupalização característica dos adolescentes. Nessa intervenção o atendimento em grupo viabilizou a partilha de experiências, permitindo a expressão de sentimentos e o desenvolvimento de habilidades sociais e pessoais. Além disso, ao longo do processo, foi possível trabalhar a ressignificação das vivências perpassadas pela violência.

5.3.4 Outros tipos de abordagens e estratégias psicoterapêuticas

Mediante a este grupo heterogêneo formado por diferentes abordagens psicoterapêuticas não se empreende tecer similaridades ou dissonâncias, pois compreende-se o risco de uma avaliação superficial, cabendo aqui apontamentos sobre as principais intervenções e modelos descritos. As principais estratégias observadas estão pautadas no psicodrama (MATIAS, 2006), na psicoterapia breve infantil (MAIA, 2008), na psicologia clínica a partir do Existencialismo de Jean-Paul Sartre (PRETTO; LANGARO; SANTOS, 2009), na análise do comportamento (GOMIDE, 2010), na psicoterapia analítica funcional baseada no Behaviorismo Radical (MOREIRA, 2018), na fenomenologia social de Alfred Schütz (DE FREITAS et al., 2020) e na Psicologia Analítica sob a perspectiva Junguiana (FILLUS, 2020). Como evidenciado na seção inicial da apresentação dos resultados, esses estudos mencionam a utilização de mais de uma abordagem psicoterapêutica, onde um deles menciona a Psicologia Comunitária, Psicologia Social Crítica e Histórica, terapia familiar, sociodrama e teoria das redes (COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005), o outro a Psicanálise, Psicologia analítica, Psicodrama e Psicologia existencial (MARMELSZTEJN, 2006) e, por último, a Terapia Cognitivo-Comportamental, a Psicoterapia de orientação analítica e a Terapia familiar (HENZ, 2013).

Neste sentido, além dos trabalhos que mencionam a utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental e da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), que é um modelo de psicoterapia também de cunho comportamental, porém, baseado na filosofia do Behaviorismo Radical, outros três trabalhos descrevem a utilização de testes e ou escalas psicométricas, sendo eles: o Teste sociométrico de Jacob Levi Moreno (MATIAS, 2006) o Inventário de Estilos Parentais (GOMIDE, 2010) e o trabalho desenvolvido por Fillus (2020), que descreve a utilização de três instrumentos, sendo eles: Escala de estresse infantil (ESI), Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI) e Teacher Report Form (TRF 6-18).

Do mesmo modo, a maior parcela dos trabalhos não apresenta como foco das intervenções a realização de avaliações psicodiagnósticas, somente dois deles referem estratégias com este viés, estando entre os quadros psicopatológicos mais listados, a depressão, os transtornos ansiosos e o TEPT (HENZ, 2013; MOREIRA, 2018). Por conseguinte, esses estudos também tecem apontamentos sobre remissão ou melhora na sintomatologia apresentada pelos pacientes. No estudo realizado por Henz (2013), dentre as correntes teóricas mencionadas pela autora, a mesma refere que a Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta eficácia para o tratamento de vítimas da violência sexual que

desenvolveram TEPT, apontando resultados significativos na minimização ou extinção dos sintomas. Já Moreira (2018), a partir de um modelo Psicoterapia Analítica Funcional, descreve melhoras clínicas significativas para depressão, ansiedade de separação ou problemas de comportamentos como agressividade, comportamento hipersexualizado, comportamento de dependência do outro e isolamento social.

Na proposta adotada por Fillus (2020), em que um recurso interventivo lúdico e grupal foi utilizado com crianças vítimas de violência, são relatadas melhoras significativas na diminuição de estresse total, melhora nas habilidades cognitivas, resultados qualitativos em termos da expressão de emoções, conflitos e conteúdos simbólicos, apontando para busca de proteção e fortalecimento egoico.

Para além do exposto, o atendimento psicoterapêutico em sua fase inicial busca identificar e avaliar não apenas sintomas psicopatológicos. Maia (2008) apresenta uma estratégia de trabalho que visa a compreensão psicodinâmica da queixa, buscando investigar a história de vida tanto da criança como de seus responsáveis para uma melhor compreensão da dimensão psíquica do paciente. Deste modo, o sintoma ou o comportamento apresentado pela criança pode ser compreendido de maneira integrada e articulada ao contexto familiar. Maia (2008) relata que as situações de violência doméstica nem sempre são apresentadas pelos pacientes, não se configurando como a queixa central que os conduziu para o início do atendimento psicológico. A autora salienta que muitos destes pacientes não conseguem perceber as repercussões danosas da violência doméstica nas relações familiares ou ainda atravessados pelo medo, silenciam a ocorrência dos mesmos impedindo que a relação terapêutica se estabeleça de maneira efetiva (MAIA, 2008). Muitas das queixas iniciais estão baseadas em manifestações de medo, angústia, insegurança, instabilidade, depreciação, impotência, desamparo, hostilidade, incapacidade, solidão, baixa autoestima, agressividade, rivalidade, abandono, impulsividade, dependência e imaturidade (MAIA, 2008).

Seguindo por esta mesma via, melhoras globais também são descritas entre os benefícios do atendimento psicoterapêutico sendo verificados não em função da melhora de transtornos ou psicopatologias e sim por efeitos positivos na dinâmica familiar (COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005). Outras melhoras também foram constatadas, sendo elas: observação do crescimento da autoestima, aprendizagem do autocuidado, capacidade de construir relacionamentos mais saudáveis, conseguir estabelecer metas e sonhos e buscar a concretização dos mesmos (MARMELSZTEJN, 2006) e, por último, o desenvolvimento de estratégias para lidar e superar os impasses que o trazem à clínica (PRETTO; LANGARO; SANTOS, 2009).

Costa, Penso e Almeida (2005) fomentam uma discussão importante sobre a oferta do atendimento psicoterapêutico para famílias que não podem custear este tratamento, apresentando uma proposta de intervenção com famílias nas quais há ocorrência de abuso sexual envolvendo crianças e/ou adolescentes, a partir de um modelo de Grupo Multifamiliar.

Neste trabalho é exposta uma faceta cruel dos casos de violência em que as famílias devido a determinações judiciais são obrigadas a buscar acompanhamento terapêutico, sem nem mesmo possuírem condições para se locomoverem até os locais de atendimento. Os autores revelam ainda que geralmente tais famílias, em decorrência dos traumas que carregam, preferem esconder os acontecimentos violentos a expô-los e, em meio a demora entre a denúncia e a decisão judicial, muitos casos deixam de ser recentes quando iniciam o acompanhamento terapêutico (COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005). Sobram questionamentos e indagações sobre como transpor a gravidade destes impasses que, no caso desta estratégia, só foram possíveis por meio do trabalho em rede realizado pelo estabelecimento de parcerias entre equipamentos da Justiça e Universidade. Este trabalho merece destaque pela possibilidade de repensar os cenários de proteção e desproteção infanto-juvenil e por trabalhar a dimensão socioeducativa dos grupos, possibilitando a reconstrução das relações familiares (COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005).

6 DISCUSSÃO

A análise empreendida nesta revisão corrobora com o fato de que a literatura científica ainda se apresenta de forma incipiente e escassa quando relacionada ao atendimento psicoterapêutico e a forma como os profissionais atuam e realizam sua estratégia de intervenção psicoterápica em casos de violência na infância e na adolescência. Fica evidenciado que o atendimento psicoterapêutico não pode se basear em práticas fragmentadas e ou desconectadas do contexto socioeconômico vivenciado pelas famílias em situação de violência. Logo, essa oferta de atendimento deve estar inserida dentro de uma perspectiva psicossocial. O cotidiano e os modos de vida das pessoas não podem ser analisados como pedaços desarticulados, pois, afinal, a realidade é vivida e sentida como um processo em constante movimento. Assim, a estrutura social, bem como o pensamento social, precisa ser analisada para que todos os atravessamentos que englobam as situações de violência e o processo saúde-doença possam ser compreendidos.

Também fica evidente a escassez de serviços de saúde mental específicos para crianças e adolescentes em situação de violência, situação que corrobora com os apontamentos observados em outras publicações nacionais (DESLANDES, 2016; HOHENDORFF; HABI-GZANG; KOLLER, 2015). Mediante o número elevado de demandas, pouco se observou, ao longo dos anos, em implementação de serviços em saúde mental ou mudanças efetivas a nível nacional. Cabe ressaltar que, no âmbito municipal, os gestores podem atuar no desenvolvimento de estratégias locais ou na implementação de dispositivos específicos, com ganhos significativos para a população. Entretanto, a atenção tende a se estruturar de forma desigual, quando comparada entre diferentes municípios, e com baixa visibilidade, o que dificulta a adoção de estratégias e dispositivos modelo garantidos por políticas públicas.

Assim, de fato, a insuficiência de serviços públicos direcionados para realização do acompanhamento de cunho psicoterapêutico voltado a pessoas em situação de violência interpessoal é uma realidade reportada na análise deste acervo, confirmando a dificuldade enfrentada pelos profissionais em tecer e estabelecer redes efetivas que consigam atender plenamente esta população.

É consenso a relevância do atendimento ser focado não apenas na vítima, mas também incluir a família em meio aos processos interventivos. Essa inclusão não é necessariamente pautada na oferta psicoterapêutica, podendo ser realizada por meio de orientações, modelos de psicoeducação e encaminhamentos. Essa situação é necessária inclusive porque os principais autores da violência reportados no acervo desta pesquisa fazem parte do núcleo familiar

(BRASIL, 2019; ROSSATO, 2018). Deste modo, dentre os modelos de atendimento mencionados nas publicações, ganham destaque os que incluem o agressor enquanto um sujeito que também necessita de atendimento especializado. O destaque desta oferta extrapola o viés individual, pois os benefícios coadunam com o rompimento do ciclo de violências. Deste modo, a atuação junto ao agressor deve ser exercida para além do intuito punitivo ou somente do cessar da violência.

Com relação aos aspectos socioeconômicos, percebe-se que a violência em muitos casos permanece velada e permeada por silêncios. O fato dos estudos reportarem majoritariamente atendimentos voltados a crianças e adolescentes de classes menos favorecidas e em situações de violência não significa a não ocorrência em classes média e alta, uma vez que a violência não é restrita a famílias em situação de vulnerabilidade social. Significa que os atendimentos feitos em serviços privados não são publicados ou que esses casos permanecem velados, em silêncios e não ditos. Atrelado a isto está a constatação da falta de recursos financeiros por parte dos usuários para conseguir comparecer e manter a frequência ao tratamento preconizado (GATTI; ANDRÉA, 2012), o que convoca a refletir que, para além da operacionalização da assistência, é preciso considerar também questões pertinentes ao acesso dos usuários aos locais de atendimento. Assim, não basta que o serviço esteja disponível, é preciso garantir que o usuário consiga de fato chegar e se manter em atendimento. Deste modo, pautas que avaliem a inclusão da oferta de vale-transporte e/ou lanche para os usuários devem ser levadas em consideração, uma vez que o atendimento nos serviços públicos envolve pessoas majoritariamente em situação de vulnerabilidade social acentuada em decorrência da insegurança de renda e alimentar.

Outro achado de importância diz respeito à incipiência de discussões sobre o recorte étnico/racial evidenciado na análise deste acervo, fator que corrobora com os achados apresentados em uma revisão que buscou compreender como o tema da adolescência foi abordado ao longo de 25 anos de publicações no âmbito da saúde coletiva, em que apenas 3% dos resumos mencionavam a análise por cor da pele dos adolescentes (ASSIS; AVANCI; SERPELONI, 2020). Em outro artigo recente intitulado: *Cabem recomendações para usos de “raça” nas publicações em saúde? Um enfático “sim”, inclusive pelas implicações para as práticas antirracistas*, os autores abordam a relevância da discussão nas publicações científicas (SANTOS et al., 2022). Os autores explicam que “raça” é uma categoria social que apresenta grandes impactos sobre a vida cotidiana das pessoas e sociedades, abrangendo também o campo da saúde. Assim, discussões aprofundadas podem revelar as iniquidades em saúde as quais as populações historicamente excluídas vivenciam (SANTOS et al., 2022).

Este mesmo trabalho aponta para a crescente, mas ainda incipiente, utilização das categorias de análise raça/etnia nas publicações de saúde coletiva no Brasil. Salienta-se que esta discussão precisa estar pautada em debates interseccionais, considerando as relações e intercruzamentos com outros recortes como a realidade socioeconômica, gênero, identidades de gênero e demais categorias. Torna-se fundamental apresentar discussões na atenção em saúde mental de crianças, adolescentes e famílias de cor de pele preta e indígena que passam por situação de violência, considerando as peculiaridades étnico-raciais no atendimento psicoterapêutico oferecido.

De maneira semelhante se refere à categoria identidade de gênero, onde os textos pautaram suas discussões nas definições de sexo masculino e feminino. Há, portanto, a necessidade do avanço em pesquisas que extrapolem tal dicotomia e que, de fato, possam debater sobre o atendimento psicoterapêutico voltado para as vivências, dores e manejo clínico voltado para pessoas em situação de violência que não se identificam com seu gênero biológico ou aqueles que não se percebem como pertencentes exclusivamente a um gênero.

Fica evidente que crianças e adolescentes vivenciam realidades e condições de vida extremamente distintas, não sendo possível afirmar ou trabalhar estas categorias como homogêneas ou tampouco cristalizadas. No cotidiano do exercício das práticas profissionais nos deparamos com infâncias e adolescências carregadas por conceitos, registros e modos de vida que repercutem em processos de desenvolvimento dos mais variados. A questão que se coloca é que uma criança exposta a um cotidiano violento e opressor poderá ter suas percepções sobre o brincar, sobre o acesso à educação e sobre possibilidades plenas de construção de laços afetivos e comunitários afetados e ou prejudicados. Assim, os processos de exclusão social, discriminação racial e tantos outros, não podem ser desconsiderados na prática clínica. Este debate não implica em pensar sobre a necessidade de definições metodológicas ou intervenções distintas. Não há intenção em estabelecer protocolos de atendimentos psicoterapêuticos diferentes, mas, a partir de estudos, considerar quais conduções são mais adequadas, além dos diferentes atravessamentos que perpassam a prática e que não podem ser negligenciados e descolados da atuação.

Foi bastante frequente na análise do acervo a utilização de estratégias pautadas no referencial Psicanalítico e da Terapia Cognitivo-Comportamental para o acompanhamento dos casos de crianças e adolescentes em situação de violência. Observou-se certa distinção na maneira como estes profissionais iniciam seus trabalhos, uns reportam a sintomatologia e a queixa; outros aos transtornos possivelmente associados em decorrência da exposição à violência, realizando especialmente avaliações e psicodiagnósticos; e outros ainda priorizam o

diagnóstico. As estratégias baseadas em uma perspectiva psicossocial e psicanalítica, em sua maioria, não descrevem sintomas psicopatológicos ao passo que as abordagens em TCC descrevem intervenções focadas na identificação de psicopatologias e, por conseguinte, na remissão dos sintomas associados.

Parece haver consenso quanto aos efeitos negativos e nocivos da violência ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, constituindo-se como fator preditor aos agravos físicos e psicológicos. A psicopatologia frequentemente reportada como consequência da violência foi o Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Além disso, é importante levar em consideração quando uma criança ou adolescente esteve exposta a violência e o tempo de espera para o início do acompanhamento, pois nem sempre ela apresentará sintomas psicopatológicos imediatos ou logo após a violência. Desse modo, a aplicação de testes e escalas psicométricas deve preconizar uma atuação pautada na não exposição e revitimização do usuário e de refletir sobre as implicações e utilidade dessa prática. Vale refletir sobre algumas indagações: é necessário que as estratégias psicoterapêuticas sejam focadas em um tipo específico de violência? Ou, deve-se buscar atuações com possibilidades de uma prática integradora e articulada que considera o sofrimento humano de maneira ampliada?

Cabe ressaltar, que nem sempre a queixa principal da criança e/ou adolescente irá se referir a uma situação específica de violência, que pode ser identificada ao longo do acompanhamento (TERRA, 2011; POLLI; SAVEGNAGO; ARPINI, 2013). Neste acervo, a maior parte dos estudos registra intervenções focadas na violência sexual, reforçando a necessidade do reconhecimento e desenvolvimento de estratégias focadas em outras formas de violência, a exemplo da violência psicológica e violência comunitária. Por sua vez, Silva et al. (2021) mencionam contribuições significativas do atendimento psicoterapêutico para compreensão das causas e consequências individuais e coletivas da violência, ajudando na prevenção da transmissão transgeracional da violência.

No cenário internacional, Midgley et al. (2021), a partir de um estudo de revisão sistemática com objetivo de fornecer uma síntese narrativa das evidências da terapia psicodinâmica com crianças e adolescentes, salientou que, apesar do reconhecimento de uma base teórico-conceitual e clínica abrangente, ainda é preciso avançar quanto aos estudos sobre avaliação dos resultados do tratamento. De maneira geral, há resultados promissores, entretanto, as pesquisas ainda são limitadas, realizadas a partir de amostras reduzidas e sem acompanhamento a longo prazo (MIDGLEY et al., 2021). De maneira semelhante, outro estudo internacional, também aponta a falta de conhecimento sobre componentes específicos

que tornam as intervenções eficazes na prevenção ou redução de maus-tratos infantis (VAN DER PUT et al, 2018). Corroborando com o exposto Mctavish et al., (2021), a partir de uma revisão de estudos internacionais, sugerem que mais estudos são necessários para avaliar os efeitos das intervenções psicossociais para crianças e adolescentes expostos ao abuso sexual em países de baixa e média renda.

É consenso a necessidade de capacitações e processos de formação e educação permanente para os profissionais (psicólogos) que atendem crianças e adolescentes em situação de violência. A falta e/ou baixa qualificação dos profissionais que atuam no âmbito da assistência aos casos de violência é uma realidade apontada até mesmo pelo Conselho Federal de Psicologia (2009), que é reflexo da ausência desta abordagem nos cursos de graduação (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

Por fim, um ponto a ser destacado diz respeito à tentativa dos profissionais em estabelecer o trabalho articulado em rede. Esta articulação torna-se indispensável, sendo um desafio para a superação da fragmentação e desarticulação de práticas. Assim, o desenvolvimento e a operacionalização de ações precisam aliar tanto dispositivos como equipes que atuem na garantia da proteção e atenção integrais àqueles que passam por situação de violência. Neste sentido, ainda que estejamos implicados em discorrer sobre o atendimento especializado, cabe ressaltar a importância da adoção conjunta com diferentes serviços no delineamento de estratégias promotoras de saúde e de caráter preventivo. Também se faz necessário garantir que os profissionais envolvidos direta ou indiretamente na oferta desta assistência atuem de forma a garantir seu papel e função articuladora em busca da consolidação de direitos por meio de um trabalho que extrapole o viés tecnicista e puramente mecânico, permitindo assim, uma prática dinâmica e reflexiva que potencialize as ações coletivas (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2017). Por outro lado, a legislação brasileira não garante a obrigatoriedade da assistência psicoterapêutica, destoando do cenário internacional, onde se verifica que essa oferta se estabelece como uma realidade e é preconizada sob obrigação (COSTA; PENSO; ALMEIDA, 2005).

Cabe lembrar que os investimentos em saúde foram significativamente afetados pela aprovação da Emenda Constitucional nº 95 - PEC 55/2016 que limitou por 20 anos os gastos públicos, inserindo o Brasil em um período marcado por graves retrocessos. A falta de investimentos no setor público repercute de igual forma na escassez de investimentos em capacitação e processos que viabilizem espaços de troca e formação continuada aos profissionais, especialmente aqueles voltados aos cuidados em saúde mental. Essa realidade dialoga com a constatação de que grande parte dos trabalhos analisados terem sido desenvolvidos em parce-

ria com Universidades e ou grupos de pesquisa vinculados a elas. Esse dado é importante porque reforça o papel das Instituições de Ensino implicadas em processos formativos alicerçados em práticas articuladas a temáticas atuais e estruturais, como a violência. Entretanto, a importância desta oferta, quando viabilizada por meio de Clínicas-escola, convoca a refletir sobre de que forma estas instituições estão absorvendo uma demanda que deveria ter espaço também em dispositivos públicos?

Buscou-se fomentar ao longo desta pesquisa, as reflexões em torno da magnitude, da importância, das peculiaridades e abordagens da oferta psicoterapêutica em casos de crianças e adolescentes em situação de violência, pois embora existam importantes leis de proteção, fica evidente a necessidade de avanços no desenvolvimento e organização do cuidado, identificando e externando as questões relativas ao fenômeno da violência e suas consequências. Logo, esta oferta especializada precisa garantir interlocuções e diálogos constantes ao estabelecimento e articulação de fluxos intersetoriais. Estudos futuros podem trazer luz sobre o papel da triagem para avaliar as demandas de saúde mental de crianças e adolescentes que passaram por situação de violência, visando considerar as necessidades de atendimento psicoterapêutico para a promoção do bem-estar psíquico, social e o desenvolvimento saudável. Espera-se que grande parte possa se beneficiar de atendimentos psicossociais e pontuais, contudo há uma parcela da população que precisará de atendimento especializado. Em termos de saúde pública esse grupo não deve ser negligenciado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa objetivou levantar e analisar as produções científicas nacionais sobre o atendimento psicoterapêutico a crianças e adolescentes que passaram por situação de violência interpessoal. Os resultados foram expostos de maneira descritiva e direcionados a identificação das diferentes formas de atenção especializada e como as mesmas dialogam em rede. A partir disso, foi possível apreender que para além das dificuldades relativas às situações de violência cometidas contra crianças e adolescentes, são grandes os desafios para a efetiva oferta especializada de atendimento psicoterapêutico.

A escassez de dispositivos de referência repercute em sérios agravos que extrapolam o âmbito da saúde, assim, a invisibilidade, bem como as lacunas sobre a temática na literatura científica constituem-se como um reflexo do cotidiano vivenciado pelos trabalhadores de diferentes Políticas Públicas. Entretanto, o acervo evidenciou a centralidade de estudos desenvolvidos especialmente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, assim, inexistem a possibilidade de realizar um mapeamento preciso da oferta deste atendimento a nível nacional.

A violência enquanto grave problema de Saúde Pública demanda a estruturação adequada da rede de atendimento e cuidados em saúde, bem como da rede de proteção a fim de minimizar os efeitos a curto, médio e longo prazo. Quando uma criança ou adolescente vivencia situações de violência os reflexos negativos acarretam dificuldades em seu convívio familiar e social, intensificando significativamente o sofrimento ocasionado pela violência. As diferentes formas de manifestação da violência que comumente ocorrem de forma simultânea perpassam o cotidiano de crianças e adolescentes afetando o pleno desenvolvimento e crescimento das mesmas.

Assim, é importante que o usuário seja compreendido como um ser plural e não um ser passivo objeto de uma intervenção. Desta forma os profissionais de saúde precisam se mobilizar para a construção de estratégias que ultrapassem modelos puramente técnicos, ofertando para além deles, um acolhimento no sentido ampliado e permeado por uma escuta sensível e atenta. Neste sentido, a construção de vínculos deve ser pautada por um olhar respeitoso, estabelecido entre iguais, um posicionamento que supera a relação profissional-usuário, em que pessoas cuidam de pessoas. Esta perspectiva rompe com atendimentos fragmentados permitindo que os profissionais estejam abertos ao diálogo e atentos aos aspectos psicossociais que englobam o sofrimento ocasionado pela violência.

Sabe-se que a Psicologia apresenta inúmeras correntes teóricas com maneiras distintas para a compreensão dos fenômenos psicológicos e psicossociais (ROSSATO, 2018). Deste modo, ao apresentar as distinções entre os referenciais teóricos presentes no acervo, insere-se a possibilidade de vislumbrar diferentes técnicas e formas de intervenção mediadas por um conhecimento específico para aquela ação e própria de cada base teórica, desenvolvidas por profissionais que aliam seus conhecimentos a partir de uma atuação condizente com o contexto e especificidade do caso. Neste sentido, o atendimento psicoterapêutico enquanto oferta especializada permite ao usuário um espaço de escuta seguro para construir estratégias que possibilitem a alteração e superação dos conflitos que o permeiam, auxiliando na elaboração e ressignificação das vivências traumáticas

Evidentemente, a discussão aqui descrita não esgotou a complexidade da temática estudada, estabeleceu-se um recorte, alicerçado no interesse dessa investigação. Para tanto, se faz necessário ampliar o desenvolvimento de estudos que utilizem um escopo metodológico amplo visando avaliar a eficácia das intervenções psicoterapêuticas para essa população. Face a incipiência dos estudos e oferta não sistematizada, nos cabe prosseguir fomentando reflexões sobre a viabilidade das intervenções psicoterapêuticas que contribuam para a oferta de acompanhamento apropriado como para a interrupção do ciclo transgeracional da violência, exigindo, portanto, o desenvolvimento de Políticas Públicas que abarquem as repercussões da violência na saúde mental de crianças e adolescentes visando a estruturação dessa assistência de maneira contínua e sistematizada.

REFERÊNCIAS

- ABRANCHES, C. D. et al. **A (in) visibilidade da violência psicológica familiar e a saúde mental de adolescentes usuários de um hospital público pediátrico terciário.** 2012. Tese de Doutorado. Instituto Fernandes Figueira.
- ALMEIDA, B. P.; GOTO, T. A. Intervenção e cuidado com crianças e adolescentes vitimizadas: atuação do psicólogo no Programa Sentinela (CREAS) em Poços de Caldas (MG). **Mudanças: Psicologia da Saúde**, v. 19, n. 1-2, p. 89-98, 2011.
- ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. São Paulo: Volume 13, 2019. 2019. Disponível em: <https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf> . Acesso em: 11 jun. 2021.
- ARAÚJO, M. F. Violence and sexual abuse within the family. *Psicologia em Estudo*, v. 7, p. 3-11, 2002.
- ARRUDA, C. P. et al. **Imagens que falam:** um estudo de caso de uma menina com queixa de abuso sexual. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2017.
- ASSIS, S. G. et al. Ansiedade em crianças: Um olhar sobre transtornos de ansiedade e violências na infância. In: **Ansiedade em crianças:** um olhar sobre transtornos de ansiedade e violências na infância. 2007. p. 87-87.
- _____. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2305-2317, 2012.
- _____. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 349-361, 2009.
- ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SERPELONI, F. O tema da adolescência na saúde coletiva-revisitando 25 anos de publicações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4831-4842, 2020.
- AVANCI, J. et al. Childhood depression. Exploring the association between family violence and other psychosocial factors in low-income Brazilian schoolchildren. **Child and adolescent psychiatry and mental health**, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2012.
- _____. Posttraumatic stress disorder among adolescents in Brazil: a cross-sectional study. **BMC psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021.
- AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; PESCE, R. P. Depressão em crianças: uma reflexão sobre crescer em meio à violência. In: **Depressão em crianças:** uma reflexão sobre crescer em meio à violência. 2008. p. 77-77.
- BARAWI, K. S. et al. A systematic review of factors associated with outcome of psychological treatments for post-traumatic stress disorder. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 11, n. 1, p. 1774240, 2020.
- BASS, J. K. et al. Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence. **New England Journal of Medicine**, v. 368, n. 23, p. 2182-2191, 2013.

BAZZAN, J. S. et al. Peculiaridades da atenção psicossocial à criança e ao adolescente vítimas de violência. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, p. 51-64, 2020.

BOARATI, M. C. B.; SEI, M. B.; ARRUDA, S. L. S. Abuso sexual na infância: a vivência em um ambulatório de psicoterapia de crianças. **Journal of Human Growth and Development**, v. 19, n. 3, p. 426-433, 2009.

BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 401-410, 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 de julho de 1990. Disponível em: <https://cedecarj.files.wordpress.com/2020/08/eca-2020-30-anos-versao-internet.pdf> Acesso em: 08 maio 2021.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 1.968**, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. 2001a.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disque 100, Disque Direitos Humanos - Relatório 2019 [Internet]. Brasília: MMFDH; 2019. https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 2001c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. **Portaria Federal nº 1.608**, de 3 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Diário Oficial da União, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz** [Internet]. Brasília (DF); 2008 [citado em 2019 jan 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_crianças_adolescentes.pdf. Acesso em: 26 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências**. Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/sinan/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados** – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015. Disponível em https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf Acesso em: 15 de maio de 2021.

BRASIL. Emenda Constitucional 95 de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, (data de publicação - exemplo: 16 dez. 2016) Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm Acesso em: 20 de mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1658>. Acesso em: 19 set. 2020.

CASHMORE, J.; SHACKEL, R. Gender differences in the context and consequences of child sexual abuse. **Current Issues in Criminal Justice**, v. 26, n. 1, p. 75-104, 2014.

CONCHA-EASTMAN, A.; MALO, M. Da repressão à prevenção da violência: desafio para a sociedade civil e para o setor saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1179-1187, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - **Resolução nº 10**, de 20 de dezembro de 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Consulta Pública sobre Psicoterapia como atividade exclusiva para profissionais da Psicologia**. Site do Conselho Federal de Psicologia, 2021. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp-lanca-consulta-publica-sobre-psicoterapia-como-atividade-exclusiva-para-profissionais-da-psicologia/> Acesso em: 26 abril 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicoterapia**: resultados de consulta pública orientam ações do CFP. Site do Conselho Federal de Psicologia, 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/psicoterapia-resultados-de-consulta-publica-orientam-acoes-do-cfp/>. Acesso em: 23 abril 2022.

COSTA, L. F.; PENSO, M. A.; ALMEIDA, T. M. C. O grupo multifamiliar como um método de intervenção em situações de abuso sexual infantil. *Psicologia USP*, v. 16, p. 121-146, 2005.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015.

DE FREITAS, R. J. M. et al. Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.

DE SOUSA, L. M. M. et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-54, 2018.

DELZIOVO, C. R. et al. **Atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência**, [recurso eletrônico] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13970/1/MOOC-Crianca.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

DESLANDES, S. F. et al. Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 865-877, 2016.

_____. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1279-1290, 2006.

DESLANDES, S.; MENDES, C. H. F.; PINTO, L. W. Proposição de um índice do enfrentamento governamental à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1709-1720, 2015.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

ESTEVES, C. M.; BORGES, E. S. O resgate do vínculo mãe-bebê: estudo de caso de maus tratos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 4, p. 760-775, 2007.

FERREIRA NETO, J. L. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 2, p. 390-403, 2010.

FEUERWERKER, L. C. et al. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 814-827, 2014.

FILLUS, M. A. **Brincando com os sonhos**: recurso interventivo grupal breve a partir de conteúdos oníricos uma proposta para crianças vítimas de violência. 259 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.

FRANÇA, C. P. A Psicanálise pode ajudar a deter a roda-viva da violência social? **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. SPE, p. 234-247, 2015.

GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, D. B. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 2649-2654, 2015.

GATTI, M. C.; ANDRÉA, M. A. Acolhendo e ressignificando experiências de vida em grupo com mães adolescentes em risco de exploração sexual. **Revista da SPAGESP**, v. 13, n. 1, p. 54-61, 2012.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Aberta do Brasil–UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica–Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto alegre: Editora da UFRGS, v. 2, n. 0, p. 0, 2009.

GILLIES, D. et al. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 10, 2016.

GODINHO, L. B. R. **A função reflexiva e a capacidade de mentalização em crianças que sofreram maus tratos**. Dissertação de Mestrado. Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-graduação em Psicologia. São Leopoldo, RS. 2009.

GOMIDE, P. I. C. Abuso, negligência e parricídio: um estudo de caso. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 219-230, 2010.

HABIGZANG, L. F. **Avaliação e intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar**. Dissertação de Mestrado. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS. 2006.

_____. **Avaliação de impacto e processo de um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual**. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. 2010.

HABIGZANG, L. F. et al. Grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção. **Psicologia Clínica**, v. 18, n. 2, p. 163-182, 2006.

_____. Avaliação de um modelo de intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, p. 67-75, 2008.

_____. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, p. 338-344, 2008.

_____. Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 70-78, 2009.

HENZ, L. F. **As marcas da violência sexual infantil e alternativas de tratamento**. Porto Alegre; s.n; 20p. 2013.

HILDEBRAND, N. A. et al. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 2, p. 213-221, 2015.

HIRSCHHEIMER, M. R. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. CFM, 2011.

HOHENDORFF, J. V. et al. Adaptação e avaliação de uma intervenção cognitivo-comportamental para meninos vítimas de violência sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, p. 424-433, 2014.

HOHENDORFF, J. V.; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 182-198, 2015.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da violência 2020**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 08 abr. 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

LEWIS, C. et al. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: systematic review and meta-analysis. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 11, n. 1, p. 1729633, 2020.

LIMA, M. L. L. T. et al. Assistência em reabilitação para vítimas de acidentes e violência: a situação dos municípios em Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 33-42, 2012.

LOBO, B. et al. Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, 2014.

LUCÂNIA, E. R.; MIYAZAKI, M. C. O. S.; DOMINGOS, N. A. M. Projeto Acolher: caracterização de pacientes e relato do atendimento psicológico a pessoas sexualmente vitimadas. **Temas em Psicologia**, v. 16, n. 1, p. 63-72, 2008.

MACEDO, D. M. et al. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 487-496, 2019.

MACEDO, E. O. S.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes em situação de violência: o psicólogo e a rede de atenção. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 1, p. 129-146, 2017.

MACHADO, E. M. **Monstrinhos e monstros: o castigo do corpo infantil na sociedade contemporânea**. Tese de doutorado em Sociologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2016.

MAIA, S. S. S. **A detecção de sinais e sintomas da violência na fase diagnóstica da psicoterapia breve**. Dissertação de Mestrado. Universidade Metodista de São Paulo. 2008.

MARMELSZTEJN, R. **Psicoterapia para crianças e adolescentes abrigados: construindo uma forma de atuação**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo 2006.

MATIAS, D. P. Abuso sexual e sociometria: um estudo dos vínculos afetivos em famílias incestuosas. **Psicologia em Estudo**, v. 11, p. 295-304, 2006.

MCTAVISH, J. R. et al. Psychosocial interventions for responding to child sexual abuse: A systematic review. **Child abuse & neglect**, v. 116, p. 104203, 2021.

MEDEIROS, A. P. O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: um estudo de caso. **Pensando famílias**, v. 17, n. 1, p. 54-62, 2013.

MELTZER, H. et al. The mental health of children who witness domestic violence. **Child & Family Social Work**, v. 14, n. 4, p. 491-501, 2009.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MIDGLEY, N. et al. The evidence-base for psychodynamic psychotherapy with children and adolescents: A narrative synthesis. **Frontiers in psychology**, v. 12, p. 1188, 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa do conhecimento**. SP: Hucitec; RJ Abrasco, 2000. p.171 a 200.

_____. Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

MINAYO, M. C. S. et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2007-2016, 2018.

MOREIRA, F. R. **Os efeitos da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) no tratamento de uma criança vítima de abuso sexual**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MOURA, M. Universidades públicas respondem por mais de 95% da produção científica do Brasil. *Ciência na Rua*, 15 de abril de 2019. Disponível em: <http://www.abc.org.br/2019/04/15/universidades-publicas-respodem-por-mais-de-95-da-producao-cientifica-do-brasil/>. Acesso em: 19 mar. 2022

NEVES, A. S.; GOMES, L. R. S.; VIDAL, L. C. Violência e família: possibilidades vincuativas e formas de subjetivação. **Psicologia Clínica**, v. 26, p. 33-45, 2014.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. 2002.

PERNEBO, K.; FRIDELL, M.; ALMQVIST, K. Reduced psychiatric symptoms at 6 and 12 months' follow-up of psychotherapeutic and psychoeducative group interventions for children exposed to intimate partner violence. **Child abuse & neglect**, v. 93, p. 228-238, 2019.

PESCE, R. P. Agressividade em crianças: um olhar sobre comportamentos externalizantes e violências na infância. In: **Agressividade em crianças: um olhar sobre comportamentos externalizantes e violências na infância**. p. 56-56., 2008.

PINTO JUNIOR, A. A.; CASSEPP-BORGES, V.; DOS SANTOS, J. G. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, 2015.

PINTO, L. W.; ASSIS, S. G.. Violência familiar e comunitária em escolares do município de São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 288-300, 2013.

POLETTO, M. P. et al. Uso da técnica da linha de vida em terapia familiar sistêmica cognitivo-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 1, p. 68-80, 2015.

POLLI, R. G.; SAVEGNAGO, S. D. O.; ARPINI, D. M. Psicoterapia e psicoterapeuta: representações de uma criança sob suspeita de abuso sexual. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 2, p. 20-29, 2013.

PRETTO, Z.; LANGARO, F.; SANTOS, G. B. Psicologia clínica existencialista na atenção básica à saúde: um relato de atuação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, p. 394-405, 2009.

PURGATO, M. et al. Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low-and middle-income countries affected by humanitarian crises. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 7, 2018.

RAMIRES, V. R. R.; GODINHO, L. R. Psicoterapia baseada na mentalização de crianças que sofreram maus-tratos. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 1, p. 61-70, 2011.

ROSSATO, L. et al. Perfil de atendimentos psicológicos em contextos de violência sexual infantojuvenil: revisão integrativa da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 3, p. 297-309, 2018.

SANCHES, V. N. L.; AMARANTE, P. D. C. Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 506-514, 2014.

SANTOS, R. V. et al. Cabem recomendações para usos de “raça” nas publicações em saúde? Um enfático “sim”, inclusive pelas implicações para as práticas antirracistas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00021922, 2022.

SCHNEIDER, J. A.; HABIGZANG, L. F. Aplicação do Programa Cognitivo-Comportamental Superar para atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual: estudos de caso. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 34, n. 3, p. 543-556, 2016.

SCHAUER, E.; NEUNER, F.; ELBERT, T. **Terapia de exposição narrativa**: um tratamento breve para transtornos de estresse traumático 2. São Paulo: Hogrefe, 2021.

SEI, M. B. **Desenvolvimento emocional e os maus-tratos infantis**: uma perspectiva winnicottiana. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo. 109p. 2004.

SEI, M. B. **Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana**: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SEI, M. B. et al. Atenção psicossocial à mulher e criança vitimizada: uma experiência. **Revista da SPAGESP**, v. 4, n. 4, p. 77-82, 2003.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde, Vigilância Epidemiológica de Causas Externas/Acidentes e Violência, Saúde Espírito Santo, 2018: uma análise da situação de saúde, segundo perfil da mortalidade geral, causas externas, em mulheres em idade fértil e notificação de violências interpessoal/autoprovocadas, 2019. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Documentos/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20%C2%AA%20Edi%C3%A7%C3%A2o.pdf> . Acesso em: 08 de maio de 2021

SILVA, A. A. et al. Implementação de um ambulatório psicossocial para pessoas expostas a situação de violência em um hospital universitário. **Vínculo**, v. 18, n. 1, p. 42-52, 2021.

TERRA, L. Suspeita de abuso sexual: um caso de psicoterapia de uma criança de cinco anos. **Rev. Bras. Psicoter**, p. 133-145, 2011.

THORESEN, S. et al. Violence against children, later victimisation and mental health: a cross-sectional study of the general Norwegian population. **European Journal of Psycho-traumatology**, v. 6, n. 1, p. 26259, 2015.

UNICEF, BRASIL, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/biblioteca>. Acesso em: 10 dez. 2020.

UNICEF. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents, UNICEF, New York, 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescent_s.pdf. Acesso em: 10 dez. 2020.

VAN DER PUT, C. E. et al. Identifying effective components of child maltreatment interventions: A meta-analysis. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 21, n. 2, p. 171-202, 2018.

WAMPOLD, B. E. The basics of psychotherapy: An introduction to theory and practice. American Psychological Association, 2019. Disponível em: <https://www.apa.org/pubs/books/Basics-of-Psychotherapy-Second-Edition-Ch1-Sample.pdf> Acesso em: 09 maio 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee. 1995.

XAVIER, I. A. Psicoterapia breve familiar em casos de famílias em situação de violência. **Revista da SPAGESP**, v. 8, n. 1, p. 51-65, 2007.

YATHAM, S. et al. Depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder among youth in low and middle income countries: a review of prevalence and treatment interventions. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 38, p. 78-91, 2018.