

GISELE PALMIRA CEREZOLI

INTERVENÇÕES PARA O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO À CRIANÇA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: uma revisão bibliográfica sistemática

Palmas - TO

2019

GISELE PALMIRA CEREZOLI

INTERVENÇÕES PARA O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO À CRIANÇA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: uma revisão bibliográfica sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II
elaborado e apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Psicologia pelo Centro Universitário Luterano
de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Ruth do Prado Cabral

Palmas - TO

2019

GISELE PALMIRA CEREZOLI

INTERVENÇÕES PARA O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO À CRIANÇA EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: uma revisão bibliográfica sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II
elaborado e apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Psicologia pelo Centro Universitário Luterano
de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Ruth do Prado Cabral

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Ruth do Prado Cabral

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a. Me. Izabela Almeida Querido

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a Me. Thaís Moura Monteiro

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas a Deus o qual me sustentou durante toda a minha formação e construção como ser humano e profissional, dando-me forças e ânimo para não desistir. Dedico esta pesquisa também a todos àqueles profissionais que já se depararam em um atendimento com crianças em situação de violência e sentiram-se impotentes mediante tal demanda.

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos relatando que nenhum trabalho é feito sozinho, sempre temos pessoas e/ou instituições para agradecer. Hoje agradeço a todos, que de alguma maneira fizeram parte dessa conquista.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pois foi Ele quem me confortou em momentos de luta e de dificuldades. Agradeço ao Senhor por sempre me lembrar que eu era capaz e continuar confiando em mim e no meu potencial. Agradeço a Deus por me permitir ter feito toda esta graduação com bolsa integral, possibilitando hoje a minha formação.

Agradeço a minha família por me apoiar e sempre acreditarem em mim. Mas, cito em especial a minha mãe Rosinalva Santos de Oliveira, professora, a qual me ensinou muito sobre a vida e me ajudava diariamente a não desistir. Sempre com uma palavra de força e ânimo durante todo este período em que me sustentou em seu amor, cuidado e apoio financeiro. Agradeço à minha irmã Beatriz Oliveira Missura, de seis anos, por compreender este meu momento em que muitas vezes fui ausente. E que com toda sua graça de criança me alegrava e me dava forças para cada dia.

Agradeço aos meus amigos que me auxiliaram neste processo de graduação que não foi fácil, seria impossível citar o nome de todos aqueles que de alguma maneira contribuíram para que eu me tornasse uma Psicóloga. Contudo, cito alguns deles que fizeram parte de momentos cruciais e me ajudaram de diferentes maneiras seja financeiramente ou com os estudos ou com apoio emocional e psicológico, destaco aqui, Ester Cabral, Rayane Silveira, Marília Batista e Dayanne Roberta, a vocês meninas meu muito obrigada.

Agradeço também aos meus mestres, a todos àqueles que compartilharam do seu tempo e conhecimento para que eu me tornasse uma excelente Psicóloga, sempre dando o melhor que tinham. E que em muitos momentos foram mais que professores, também foram amigos compreendendo momentos difíceis que enfrentei durante esta minha graduação.

Ressalto aqui meus agradecimentos às mestras, Ruth Cabral que com toda paciência e empatia me orientou durante esta pesquisa, Thaís Moura e Izabela Querido que me supervisionaram nos meus estágios externos contribuindo de modo ativo e prático para o desenvolver do meu potencial como profissional e a Carolina Cótica por me apresentar a abordagem na qual acredito e irei seguir como base teórica, por ter me inspirado como profissional e ser humano.

Agradeço a instituição Ceulp/Ulbra, por me proporcionar o curso e a formação a qual foi a realização de um sonho. E destaco neste agradecimento as minhas coordenadoras Irenides Teixeira, por acreditar em mim e me dar um voto de confiança durante toda a academia em que fui presidente do Centro Acadêmico sempre pude contar com o apoio da instituição para propostas de melhoria do curso e a Cristina Filipakis, a qual nem sei expressar o tamanho da minha gratidão, por tanto apoio e cuidado durante toda a minha formação, coordenadora esta que aprendi a amar e respeitar como excelente profissional e ser humano que é. Agradeço pela compreensão e sempre estarem prontas para me ajudarem a solucionar os problemas que houvessem.

Agradeço ao meu namorado, José Francisco, que me apoiou incondicionalmente, estando ao meu lado nos momentos mais decisivos da minha graduação. Agradeço por me motivar a não desistir e ter sido amigo quando precisei.

Agradeço aos meus líderes espirituais que sempre oraram por mim e intercederam pela minha graduação e meus sonhos.

Por fim, agradeço a todos que cruzaram o meu caminho durante este processo e me fortaleceram em fé, força e apoio.

“Eu sou eu, você é você. Eu faço as minhas coisas e você faz as suas coisas. Eu sou eu, você é você. Não estou neste mundo para viver de acordo com as suas expectativas. E nem você o está para viver de acordo com as minhas. Eu sou eu, você é você. Se por acaso nos encontrarmos, é lindo. Se não, não há o que fazer.” (Fritz Perls, 1969)

RESUMO

CEREZOLI, Gisele Palmira. Intervenções para o atendimento psicológico à criança em situação de violência: uma revisão bibliográfica sistemática. 2019. 63f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

A violência contra a criança é considerada um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos que gera graves consequências para o seu desenvolvimento tanto âmbito individual quanto no social. Esta pesquisa teve por objetivo identificar nas publicações científicas dos últimos cinco anos as estratégias que são utilizadas e recomendadas para o atendimento psicológico às crianças em situação de violência. Para tal, realizou-se uma Revisão Bibliográfica Sistemática das publicações científicas relatadas entre 2014 a 2019, utilizando quatro bancos de dados eletrônicos, *Portal Regional da BVS*, *Scielo*, *BVS Psicologia Brasil Index Psi Periódicos* e *Portal de Periódicos Capes*. Foi produzido como resultado deste estudo a descrição e o registro das estratégias psicológicas utilizadas com as crianças em situação de violência, encontrados nos 5 artigos selecionados e analisados com a pesquisa. Constatou-se, ainda através das análises a maioria dos estudos recomendam como intervenção psicoterapêutica a inclusão do cuidador não abusivo no processo terapêutico da criança, levando em consideração o ambiente e contexto; a capacitação do profissional; que a entrevista de anamnese seja humanizada e cautelosa nos questionamentos; uma escuta ativa e qualificada; e por fim recomenda-se o uso da psicoterapia e o atendimento físico dessa criança, segundo os trabalhos selecionados e analisados nesta presente Revisão Bibliográfica Sistemática.

Palavras-chave: Violência infantil. Intervenção psicoterapêutica. Estratégias para o atendimento psicológico.

ABSTRACT

CEREZOLI, Gisele Palmira. Interventions for psychological care for children in situations of violence: a systematic literature review . 2019. 63f. Course Conclusion Paper (Undergraduate) - Psychology Course, Lutheran Palmas University Center, Palmas / TO, 2019.

Violence against children is considered a public health problem and a violation of human rights that has serious consequences for their individual and social development. Therefore, this research aimed to identify in the scientific publications of the last five years the strategies that are used and recommended for the psychological assistance to children in situations of violence. To this end, a Systematic Bibliographic Review of the scientific publications reported between 2014 and 2019 was performed, using four electronic databases. *VHL Regional Portal, Scielo, VHL Psychology Brazil Index Psi Periodicals and Periodical Portal Capes* . The result of this study was the description and registration of psychological strategies used with children in situations of violence. It was found through this study that it is recommended as a psychotherapeutic intervention the inclusion of non-abusive caregiver in the therapeutic process of the child, taking into account the environment and context, the professional training, and the interview interview is humanized and cautious in the questions. , with an active and qualified listening, we also saw the recommendation for the use of psychotherapy and physical care of this child, according to the works selected and studied in this study.

Keywords: Child Violence. Psychotherapeutic intervention. Psychological support.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1: Etapas do processo metodológico adotado nesta pesquisa.	29
Fluxograma 2: Trabalhos encontrados nas plataformas selecionadas, por CEREZOLI, G.P.	32
Fluxograma 3: Seleção de trabalhos da base Scielo, por CEREZOLI, G.P.	33
Fluxograma 4: Seleção de trabalhos da base BVS Psicologia Brasil Index Psi Periódicos, por CERAZOLI, G.P.	34
Fluxograma 5: Seleção de trabalhos da base Portal Regional Da BVS, por CERAZOLI, G.P.	35
Fluxograma 6: Seleção de trabalhos da base Portal de Periódicos Capes, por CERAZOLI, G.P.	36
Fluxograma 7: Seleção de trabalhos por bases de dados, por CERAZOLI, G.P.	36
Fluxograma 8: Trabalhos encontrados nas plataformas selecionadas, por FERREIRA, R.S.S.	37
Fluxograma 9: Seleção de trabalhos da base Scielo, por FERREIRA, R.S.S.	38
Fluxograma 10: Seleção de trabalhos da base BVS Psicologia Brasil Index Psi Periódicos, por FERREIRA, R.S.S.	38
Fluxograma 11: Seleção de trabalhos da base Portal Regional Da BVS, por FERREIRA, R.S.S.	39
Fluxograma 12: Seleção de trabalhos da base Portal de Periódicos Capes, por FERREIRA, R.S.S.	40
Fluxograma 13: Seleção de trabalhos por bases de dados, por FERREIRA, R.S.S.	40
Fluxograma 14: Seleção de trabalhos por bases de dados, por CERAZOLI G.P. e por FERREIRA, R.S.S.	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quadro de resultados	42
Quadro 2: Registro das intervenções para o atendimento à criança em situação de violência, levantadas nas análises dos artigos	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CF	Constituição Federal
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
DE	Depoimento Especial
MP	Ministério Público
RBS	Revisão Bibliográfica Sistemática
VS	Violência Sexual
SAVI	Serviço de Atenção a Violência Infantil
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

SUMÁRIO

PRÓLOGO.....	14
CAPÍTULO I - INFÂNCIA E VIOLÊNCIA INFANTIL: CONCEITOS E LEGISLAÇÃO.	17
CAPÍTULO II – PROTEGENDO A INTEGRIDADE PSICOLÓGICA E LEGAL DA CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	24
CAPÍTULO III - METODOLOGIA	28
CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
EPÍLOGO	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	60
APÊNDICE A – PROTOCOLO PARA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA	61

PRÓLOGO

A violência contra a criança é vista pelo o Ministério da Saúde como um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos que gera graves consequências para a criança em situação de violência tanto no âmbito individual quanto social. Para Minayo (2004), esta temática fica vinculada à saúde em virtude das exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares para tratamento das lesões físicas, psíquicas e morais, além da qualidade de vida.

A ação de violência fica caracterizada quando há o uso intencional de força ou poder como ato ou forma de ameaça, sendo contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, ocasionado ou tenha grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações (OMS, 2002). As consequências de tais atos são danos profundos para a saúde física e mental nas pessoas que a vivenciam, tendo impacto no desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes, no bem-estar das famílias e das comunidades, constituindo-se em desafios na atuação dos gestores e profissionais da saúde.

No ano de 2018, o Boletim Epidemiológico emitido pela Secretaria de Vigilância da Saúde da União, constatou que no período de 2011 a 2017 no Brasil foram notificados no SINAN 1.460.326 casos de violência interpessoal ou autoprovoçada. Desse total, foram registradas 219.717 (15,0%) notificações contra crianças e 372.014 (25,5%) contra adolescentes, concentrando 40,5% dos casos notificados nesses dois cursos de vida.

De acordo com o Ministério da Saúde do Tocantins (2017), o SAVI - Serviço de Atenção à Violência Infantil, em Palmas –TO, atendeu no ano de 2016, um total de 517 atendimentos, sendo 139 de casos novos e destes, 52 casos foram de violência sexual e afirma também que até 04 de julho de 2017 foram realizados um total de 471 atendimentos, sendo 122 casos novos e destes, 43 casos eram de violência sexual.

A partir desses dados é possível notar de modo panorâmico a gravidade da frequência em que as crianças são expostas a uma violência necessitando de uma medida interventiva que possa amenizar as consequências trazidas pelas violências as quais foram expostas.

O manual técnico, proposto pelo o 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”, orienta em suas dimensões o acolhimento, o atendimento, a notificação e o seguimento na rede de cuidado e de proteção

social. Entretanto, não fornece protocolo quanto à forma de intervir para cada tipo de violência praticada contra a criança.

Durante a realização de estágio no SAVI/TO, Serviço de Violência Infantil do Tocantins, observou-se que há poucos registros de programas e protocolos específicos para o psicólogo realizar intervenções no atendimento psicológico à criança em situação de violência, evidenciando a necessidade de identificar na literatura as diversas formas de intervenções psicoterapêuticas específicas para cada caso, conduzindo de maneira assertiva o atendimento.

Foi levantado como hipótese nesta pesquisa, que entre os anos de 2014 a 2019 foram feitas publicações científicas que tenham registros de intervenções psicoterapêuticas com crianças em situação de violência abarcando as estratégias e os recursos possíveis a serem aplicados em um atendimento psicológico com essas crianças, servindo como direcionamento e clareamento nas pesquisas e estudos desta área psicológica de ressignificação da experiência vivenciada a partir de uma violência.

Esta pesquisa teve como objetivo principal identificar em tais publicações as diversas formas de intervenções e estratégias que são utilizadas e recomendadas para o atendimento psicológico às crianças em situação de violência. E em seus objetivos específicos, descrever as evidências e resultados obtidos nos estudos obtendo uma revisão sistemática das produções textuais com informações acerca das estratégias e recursos utilizados para o atendimento psicológico à criança em situação de violência.

A partir de uma Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS), realizou-se busca de dados que direcionam o atendimento psicológico específico à essas crianças em situação de violência, tal ação permite a identificação das estratégias psicoterapêuticas utilizadas no atendimento psicológico durante este processo de atendimento integral à criança em situação de violência.

O presente estudo está estruturado em quatro capítulos: o primeiro capítulo traz conceitos de infância, a legislação que reverbera a proteção integral das crianças, as consequências psicológicas deixadas nas diversas formas de violência e como identificar o tipo de violência que ocorre de acordo com os sinais que a criança apresenta.

O segundo capítulo apresenta a importância das intervenções e cuidados psicológicos na garantia dos direitos fundamentais da criança e adolescente. O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada para a realização desta pesquisa, contendo os critérios para a escolha do material da pesquisa. O quarto capítulo apresenta os resultados e discussões da pesquisa,

contendo a sistematização dos artigos científicos com o intuito de registrar e descrever as intervenções psicoterapêuticas selecionadas e analisadas. Por fim têm-se as considerações finais deste estudo. Seguidas das referências e anexos do mesmo.

CAPÍTULO I - INFÂNCIA E VIOLÊNCIA INFANTIL: CONCEITOS E LEGISLAÇÃO

Os conceitos de infância podem apresentar diferentes significados, conforme os referenciais que forem utilizados. Não há um momento específico definido em que uma criança se torna adulta ou um jovem torna-se velho.

O ciclo da vida em períodos é uma construção social, um conceito que pode parecer natural para àqueles que o aceitam, mas na realidade é uma invenção de uma determinada cultura ou sociedade (PAPALIA; FELDMAN 2013). A palavra infância evoca um período que se inicia com o nascimento e termina com a puberdade (ANDRADE, 2010).

O interesse pela infância propagado pela modernidade traz a preocupação com a criança e sua formação. Contudo o objetivo não é a criança em si, mas o adulto de amanhã, esta fase é conhecida da não razão, da imaturidade. As perspectivas sobre a infância propagavam um discurso legitimando que a infância era uma fase do desenvolvimento humano no qual a criança, ser caracterizado por ser frágil e dependente do adulto, deveria ser educada e disciplinada para o seu desenvolvimento pleno. (ANDRADE, 2010)

A ciência do desenvolvimento estuda os três principais aspectos do eu: o físico, o cognitivo e o psicossocial. O desenvolvimento físico compreende o crescimento do corpo e do cérebro, as habilidades sensoriais e motoras e a saúde fisiológica. Já a aprendizagem, a atenção, a memória, a linguagem, o pensamento, o raciocínio e a criatividade constroem o desenvolvimento cognitivo. As emoções, a individualidade e as relações sociais são aspectos do desenvolvimento psicossocial (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O desenvolvimento psicossocial na segunda infância é fundamental e se dá pela compreensão que as crianças em idade pré-escolar têm de si próprias e de seus sentimentos, como surge o seu senso de identidade masculina ou feminina e como isso afetará o comportamento dela.

É necessário compreender que o brincar é a atividade na qual as crianças em países industrializados costumam passar a maior parte do tempo.

O brincar contribui para todos os domínios do desenvolvimento. Por meio dele, as crianças estimulam os sentidos, exercitam os músculos, coordenam a visão com o movimento, obtêm domínio sobre seus corpos, tomam decisões e adquirem novas habilidades. [...]. De fato, o brincar é tão importante para o desenvolvimento das crianças que o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (1989) reconheceu-o como um direito de toda criança. (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p.269).

Já o desenvolvimento psicossocial na terceira infância é marcado pela capacidade que as crianças têm em desenvolverem um autoconceito mais realista, através da interação com seus pares elas fazem descobertas sobre suas próprias atitudes, valores e habilidades. Todavia, é importante compreender que a família em que uma criança vive e os seus relacionamentos dentro dela podem afetar profundamente a qualidade do seu desenvolvimento psicossocial.

A virtude que acompanha a resolução bem-sucedida desse estágio é a competência, uma visão de si mesmo como capaz de dominar certas habilidades e realizar tarefas. Se as crianças se sentem inadequadas comparadas com seus pares, elas podem retrair-se para o seio protetor da família. Se, por outro lado, elas tornam-se diligentes demais, elas podem negligenciar as relações sociais e transformar-se em viciadas em trabalho. Os pais têm grande influência nas crenças de uma criança sobre competência. (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p.357).

Fazendo o uso da ciência do desenvolvimento é possível compreender a criança em sua subjetividade e respeitar seus limites e processos em construção, seja cognitivo, psicossocial e físico. Aplicando esta ciência durante o atendimento psicológico à uma criança em situação de violência viabilize a identificação de qual período do desenvolvimento esta criança se encontra e como minimizar os danos possíveis, provenientes de uma violência.

O Ministério da Saúde define a violência que acomete crianças e adolescentes, quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas (BRASIL, 2001). Na infância, a violência apresenta grande proporção sob o ponto de vista social e de Saúde Pública. Embora os avanços adquiridos na diminuição dos números referentes à mortalidade infantil no Brasil, ainda são preocupantes os dados em relação à violência contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2001).

De acordo com Borges (2014), no Brasil, as agressões no ano de 2007, preenchem a quinta causa de óbitos de crianças menores de um ano de idade. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, em 2007 a violência sexual foi a maior causa de atendimentos de crianças nos serviços de saúde, sendo que dos 1.939 registros de violência, 845 (44%) foram por violência sexual, seguida da violência psicológica (36%), da negligência (33%) e da violência física (29%).

A cada dia, em média 129 casos de violência psicológica e física, abarcando a sexual e negligência contra crianças e adolescentes são denunciados. Um pouco mais de uma década, as crianças ainda são as maiores vítimas de estupro no Brasil, segundo o Atlas da Violência de 2018.

O estudo produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), indica que 50,9% dos casos registrados de estupro em 2016 foram cometidos contra menores de 13 anos de idade. Além disso, em 32,1% dos casos, as vítimas eram adultas, e em 17%, adolescentes.

O Ministério da Saúde adota o conceito de violência utilizado pela Organização Mundial da Saúde, caracterizando a violência como uso intencional da força física ou do poder, sendo este real ou em ameaça, podendo ser contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p.5).

Uma criança pode ser afetada por mais de um tipo ou natureza de violência, especialmente, em situações crônicas e graves, inclusive porque muitas dessas situações se relacionam. Por exemplo, a violência física ocorre quase sempre junto com a psicológica; e uma criança que sofre violência sexual e psicológica em casa pode também ser envolvida em situação de negligência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017, estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, onde compreende como formas de violência, a violência física, entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou sua saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico (BRASIL, 2017).

Já a violência psicológica, segundo esta lei, abrange:

- a) qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularização, indiferença, exploração ou intimidação sistemática (bullying) que possa comprometer seu desenvolvimento psíquico ou emocional;
- b) o ato de alienação parental, assim entendido como a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente, promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou por quem os tenha sob sua autoridade, guarda ou vigilância, que leve ao repúdio de genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculo com este;
- c) qualquer conduta que exponha a criança ou o adolescente, direta ou indiretamente, a crime violento contra membro de sua família ou de sua rede de apoio, independentemente do ambiente em que cometido, particularmente quando isto a torna testemunha; (BRASIL, 2017)

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, (Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990) violência sexual pode ser entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não. A Violência

institucional é entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização (BRASIL, 1990). A negligência pode ser considerada como omissão e descuido para com a criança, lhe permitindo situações de vulnerabilidade pessoal e social, isto também é visto como violência à criança (AZEVEDO,2001).

O manual técnico “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” do Ministério da Saúde, afirma que a negligência distingue-se pelas omissões dos cuidadores (pais ou outros responsáveis pela criança ou adolescente, inclusive institucionais), quando consentirem e deixarem de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças. Inclui ainda em sua definição a privação de medicamentos ou a falta de atendimento à saúde e à educação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Além do descuido com a higiene, a falta de estímulo, de proteção básica ou a ausência de atenção necessária para o desenvolvimento físico, moral e espiritual e de condições necessárias para a participação desta criança na escola. Considera o abandono a forma mais grave de negligência (BRASIL, 2004).

Nota-se, então, que a violência pode gerar consequências no processo de desenvolvimento das crianças, podendo assim prejudicar os seus principais aspectos, físico, cognitivo e psicossocial como defendem Papalia e Feldman (2013). Cunha e Borges (2016) compactuam desse pressuposto e afirmam que a violência intrafamiliar pode afligir essa fase de desenvolvimento e permitir consequências permanentes.

Considerando que esse período de desenvolvimento é um período frágil em que vulnerabiliza essa criança, pois suas faculdades psicológicas, cognitivas e emocionais não estão ainda bem definidas e claras.

A infância é uma fase marcada pelos desenvolvimentos motor, cognitivo, afetivo e social. A criança, por sua vez, deveria poder investir sua energia em brincadeiras e aprendizado, livre de preocupações do mundo adulto. Todavia, nem sempre isso é possível, já que intercorrências tais como a violência familiar, podem assolar essa fase e deixar marcas indeléveis (CUNHA; BORGES, 2016, p.1).

De acordo com o Ministério da Saúde, as principais consequências da violência para crianças e adolescentes são os problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos durante toda a vida, podendo apresentar comportamentos prejudiciais também a saúde. Os problemas de saúde mental e social relacionados com a violência em crianças e adolescentes podem gerar consequências como ansiedade, transtornos depressivos, alucinações, baixo

desempenho na escola e nas tarefas de casa, alterações de memória, comportamento agressivo, violento e até tentativas de suicídio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As consequências dos maus-tratos a crianças, descrevendo que estas podem ser físicas, emocionais, cognitivas e sociais, e esses tipos de consequência geralmente estão inter-relacionados. Uma pancada na cabeça de uma criança pode causar lesão cerebral que resulta em atraso cognitivo e problemas emocionais e sociais, por exemplo (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Um terço dos adultos que sofreram abusos e foram negligenciados na infância pode em algum momento vitimizar seus próprios filhos, reproduzindo a violência sofrida, isso demonstra que as consequências a longo prazo gerada por violência física pode abarcar não só a saúde física como também a mental e emocional, comprometer o desenvolvimento cerebral, apresentar dificuldades cognitivas, linguísticas e no desempenho escolar, além de problemas na formação de vínculos afetivos e relacionamentos sociais, problemas de memória (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Em uma pesquisa realizada por Cunha e Borges (2016) que teve por objetivo descrever os eventos traumáticos, identificar a frequência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e os sintomas encontrados em crianças vítimas de violência sob a perspectiva das mães e madrastas, através do uso da entrevista clínica *Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged-Children and Lifetime Version (K-SADS-PL)* com as cuidadoras e com as crianças.

Dessa pesquisa, participaram 20 sujeitos, 10 crianças entre seis e 12 anos de idade e 10 responsáveis, os resultados apontaram para a predominância da composição familiar composta e o tipo de violência que sobressaiu foi a psicológica. Os resultados apontaram que, dentre as 10 crianças que fizeram parte da pesquisa, três apresentaram diagnóstico de TEPT e quatro delas demonstraram sintomas, apesar de não fecharam todos os critérios de diagnósticos para o transtorno.

Observou-se que os eventos traumáticos mais frequentes vividos pelas crianças foram: abuso físico, testemunhar violência doméstica e receber notícias traumáticas. Constatou-se na entrevista semiestruturada que os sintomas psíquicos, comportamentais e cognitivos se manifestaram como decorrentes do evento pós-traumático.

O Ministério da Saúde afirma que os sinais da violência se traduz em consequências que podem ser distintas segundo a etapa do desenvolvimento, ou seja, quanto mais precoce,

intensa ou prolongada a situação de violência vivida pela criança e/ou adolescente, maiores e mais permanentes serão os danos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Nesse sentido, muitos fatores devem ser levados em consideração, pois determinam o impacto da violência à saúde para esse grupo etário, alguns destes fatores são: a idade, o grau de desenvolvimento psicológico, o tipo de violência, a frequência, a duração, a natureza, a gravidade da agressão, o vínculo afetivo entre o autor da violência e a vítima, a representação do ato violento pela criança ou pelo adolescente, ou ainda as medidas em curso para a prevenção de agressões futuras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O mesmo ainda retrata que algumas crianças podem, em uma observação superficial ou imediata, demonstrar um estado de aparente calma logo após a violência, o que não significa que não houve sequelas. Deve ser dada uma atenção especial aos casos de bebês e crianças abaixo de 3 anos, nos quais as consequências e a exteriorização do sofrimento dificilmente incidem de imediato (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Em qualquer idade, nem sempre os sintomas são bem definidos. O que ocorre é que eles podem ir se acumulando e se potencializando à medida que avança a violência. Segundo o manual técnico *“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”*, a Violência Psicológica na infância pode desencadear sintomas agudos de sofrimento e, progressivamente, vir a dificultar ou a impedir o curso normal do desenvolvimento desta criança, num processo crônico.

Deixando sequelas em diferentes níveis de gravidade, podendo surgir como sinais de angústia e ansiedade que denotam problemas comportamentais, que fogem ao padrão esperado para a idade e em muitos casos, levam à procura dos serviços de saúde onde poderão ser atendidos por uma equipe multiprofissional, buscando o atendimento de sua saúde de modo integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Para detectar a Violência gerada por Negligência é necessário um olhar atento à criança, para assim se realizar uma investigação detalhada da situação familiar, pois a omissão de cuidados é mais comum em crianças, e caracteriza-se pelo descaso com o bem-estar e a segurança da criança, com a afetividade, a educação ou a detecção de atrasos no desenvolvimento sem causa orgânica aparente, ou pela recusa dos pais em aceitar as orientações do calendário vacinal, tratamentos medicamentosos, orientação educacional e preventiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A Violência Física é identificável a partir de sinais gerais e específicos dos traumas na criança vítima desta violência, são mais propensas ao risco de lesões não intencionais as áreas de extensão e de maior proeminência (que primeiro chegam ao chão ou são atingidas por qualquer objeto acidentalmente), como fronte, nariz e queixo, palma de mãos, área de extensão de braço e cotovelo, região anterior de perna, ponta do pé (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O atraso na procura de atendimento ao trauma deve ser interpretado como um sinal, no mínimo, de negligência e/ou de tentativa de ocultação da violência ou, ainda, de manter a lesão sem tratamento para provocar maior dor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Crianças em situação de Violência Sexual podem apresentar queixas vagas que, à primeira vista, não levam o profissional a suspeitar dessa situação. Ressalta-se que os sinais e sintomas apresentados por crianças devem ser observados não somente nos serviços de saúde, mas também em outros espaços do território (comunidade, lar, escola, etc.). A identificação é, portanto, uma responsabilidade de instituições e profissionais que integram o Sistema de Garantia de Direitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

CAPÍTULO II – PROTEGENDO A INTEGRIDADE PSICOLÓGICA E LEGAL DA CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Em uma pesquisa realizada por Deakin e Nunes (2008), que teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre as pesquisas mais recentes em psicoterapia com crianças com ênfase psicanalítica, os resultados demonstraram que, apesar dos avanços alcançados, ainda existe uma escassez de pesquisas na área, principalmente no que diz respeito às pesquisas que comprovem a efetividade das psicoterapias de orientação psicanalítica com crianças. Concluindo-se que existe uma necessidade de desenvolver estudos com metodologias mais sofisticadas para avaliar os resultados de psicoterapia com crianças, como propõe essa pesquisa.

Deakin e Nunes (2008) salientam a importância de dedicar à pesquisa em psicoterapia com crianças e adolescentes, a discussão sobre os aspectos metodológicos, éticos e do desenvolvimento que devem ser considerados na pesquisa sobre a psicoterapia da criança, que são diferentes daqueles das pesquisas realizadas com adultos. Eles concluíram, a partir dessa revisão, que são essenciais o desenvolvimento e a avaliação de psicoterapias específicas para crianças. As pesquisas nessa área não são abundantes, e as que estão sendo desenvolvidas não são metodologicamente sofisticadas como as pesquisas de eficácia realizadas com adultos.

Já a pesquisa realizada por Prebianchi e Cury, (2005), que teve como objetivo conhecer a percepção de supervisores e funcionários sobre a atenção psicológica à criança na Clínica Psicológica da PUC-Campinas. Que utilizou entrevistas com os profissionais da Clínica em questão, sendo duas secretárias, uma aprimoranda, uma psicóloga e oito supervisores. Possibilitou a partir da análise dos depoimentos construir sínteses individuais e uma geral, referente ao foco da pesquisa.

Logo os resultados obtidos apontaram que: o atendimento psicológico clínico infantil tem importância social por capacitar as famílias nos cuidados com seus filhos; as dificuldades das famílias no exercício de seu papel residem no meio social; há falta de disponibilidade técnica e fragmentação do atendimento oferecido; a demanda provém, predominantemente, das escolas e Centros de Saúde; os resultados do atendimento são incipientes para os pacientes e positivos para os alunos.

Já o ECA prevê na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, considerando-se criança perante esta Lei, a pessoa até

doze anos de idade incompletos, o qual é o público desta pesquisa em questão, segundo o ECA:

ART. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA, Título II, dos Direitos Fundamentais, Capítulo I, do Direito à Vida e à Saúde, no ART. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Segundo o ECA, no Título II, das Medidas de Proteção, Capítulo II, das Medidas Específicas de Proteção, confere em Parágrafo único. São também princípios que regem a aplicação das medidas: (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009).

XII – oitiva obrigatória e participação: a criança e o adolescente, em separado ou na companhia dos pais, de responsável ou de pessoa por si indicada, bem como os seus pais ou responsável, têm direito a ser ouvidos e a participar nos atos e na definição da medida de promoção dos direitos e de proteção, sendo sua opinião devidamente considerada pela autoridade judiciária competente, observado o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 28 desta Lei. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009).

Ainda no Capítulo II, das Medidas Específicas de Proteção desta Lei, no ART. 101. Dispõe que, verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

IV – Inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente; (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016). V – Requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

Presente nesta Lei no Título VI, do Acesso à Justiça, Capítulo I, Disposições Gerais dispõe através do ART. 141. Que é garantido o acesso de toda criança ou adolescente à Defensoria Pública, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário, por qualquer de seus órgãos.

Ainda no Título VI, do Acesso à Justiça, agora no CAPÍTULO II, da Justiça da Infância e da Juventude, na SEÇÃO III, dos Serviços Auxiliares confere aos artigos:

ART. 150. Cabe ao Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, prever recursos para manutenção de equipe interprofissional, destinada a assessorar a Justiça da Infância e da Juventude. ART. 151. Compete à equipe interprofissional dentre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito, mediante laudos, ou verbalmente, na audiência, e bem assim desenvolver trabalhos de aconselhamento, orientação, encaminhamento, prevenção e outros, tudo sob a imediata subordinação à autoridade judiciária, assegurada a livre manifestação do ponto de vista técnico.

A Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017, estabelece O Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência e Altera a Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), da qual dispõe:

ART. 1º Esta Lei normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, cria mecanismos para prevenir e coibir a violência, nos termos do art. 227 da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos da Criança e seus protocolos adicionais, da Resolução no 20/2005 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas e de outros diplomas internacionais, e estabelece medidas de assistência e proteção à criança e ao adolescente em situação de violência. ART. 2º A criança e o adolescente gozam dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhes asseguradas a proteção integral e as oportunidades e facilidades para viver sem violência e preservar sua saúde física e mental e seu desenvolvimento moral, intelectual e social, e gozam de direitos específicos à sua condição de vítima ou testemunha.

Sendo importante ressaltar aos profissionais da saúde que atendem crianças em situação de negligência, violência física, psicológica, e sexual esta Lei para que não coloque a criança durante o atendimento psicológico e/ou multiprofissional em um processo de revitimização ou que viole o seu direito de não falar sobre o assunto, para que a mesma não seja novamente vítima de uma violência, como traz no ART. 4º da Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017, IV – violência institucional, entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

Para compreensão do direito desta criança em situação de violência a Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017, compete 4 parágrafos únicos conferindo o proceder do atendimento à esta criança em situação de negligência, violência física, psicológica e sexual:

§ 1º Para os efeitos desta Lei, a criança e o adolescente serão ouvidos sobre a situação de violência por meio de escuta especializada e depoimento especial. § 2º Os órgãos de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça adotarão os procedimentos necessários por ocasião da revelação espontânea da violência. § 3º Na hipótese de revelação espontânea da violência, a criança e o

adolescente serão chamados a confirmar os fatos na forma especificada no § 1º deste artigo, salvo em caso de intervenções de saúde. § 4º O não cumprimento do disposto nesta Lei implicará a aplicação das sanções previstas na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE).

Com base nas legislações acima, entende-se a importância de uma equipe multiprofissional no atendimento às crianças em situação de violência. Previsto em lei o amparo psicológico e a preservação dos direitos dessa criança. No capítulo quatro apresentaremos alguns recursos e estratégias de intervenção psicoterapêutica.

CAPÍTULO III - METODOLOGIA

Para o presente estudo foi realizada uma Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS), de natureza qualitativa a qual baseia sua análise na interpretação dos fenômenos e atribuição dos significados (SILVA; MENEZES, 2001), com o objetivo metodológico descritivo e exploratório, pois visa descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, bem como estabelecer a relação entre as suas variáveis (GIL, 1991).

A RBS é um método científico para busca e análise de artigos de uma determinada área da ciência. Este procedimento metodológico de Revisão Bibliográfica Sistemática é reconhecido por ser metódico, transparente e ser replicável, conforme argumentam Cook et al. (1997) e Cooper (1998).

Segundo Sampaio e Mancini (2007, p. 85), “a realização de uma revisão sistemática envolve o trabalho de pelo menos dois pesquisadores, que avaliarão, de forma independente, a qualidade metodológica de cada artigo selecionado.”

Segundo Conforto, Amaral e Silva (2011), a Revisão Sistemática é amplamente utilizada em pesquisas da medicina, psicologia e ciências sociais, onde há grandes massas de dados e fontes de informações, e ela pode ser dividida em três etapas: Planejamento da RBS, Condução da RBS e Reportando a RBS.

Na etapa Planejamento da RBS foi identificado o tema proposto à pesquisa, escolhida a questão norteadora e elaborado o protocolo da Revisão Sistemática, que segue nos Apêndices deste trabalho. Este protocolo teve como objetivo conduzir a pesquisa, deixando claro o tema proposto, seus objetivos, questão que a pesquisa pretendia responder, palavras chave que constituíram as combinações de palavras usadas na busca eletrônica e o processo de seleção, classificação e análise das publicações científicas selecionadas.

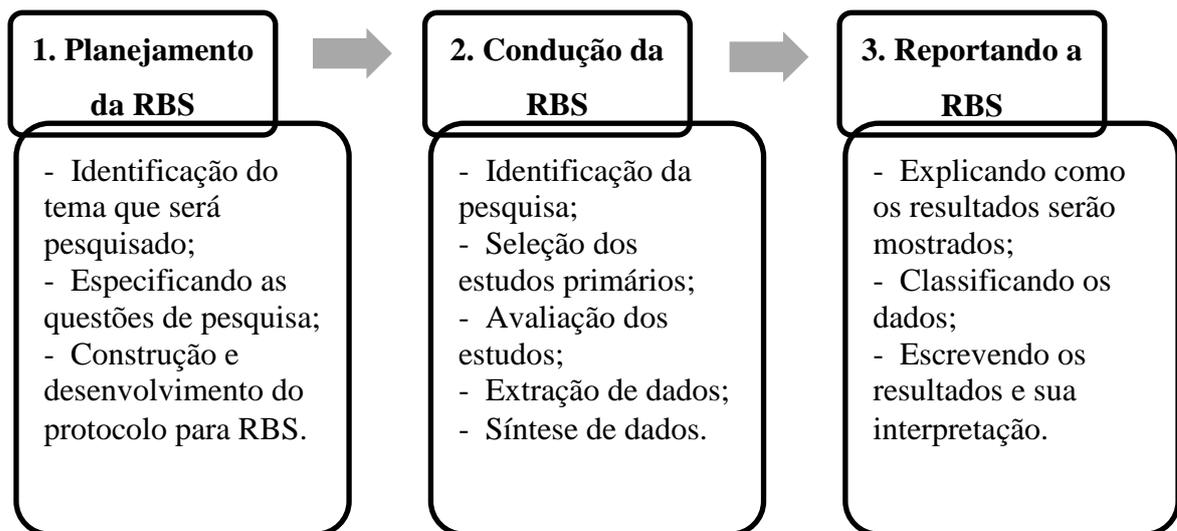
Na etapa Condução da RBS foi realizada a identificação da pesquisa, que para este presente estudo é identificada como busca automática, na qual se visita bibliotecas digitais para buscar artigos com uma determinada palavra-chave ou conjunto delas, as quais é chamada de *strings* de busca. Em seguida, foram selecionados os estudos primários onde houve a seleção de quais estudos foram considerados na revisão. Isto é, quais foram analisados.

Foram verificados título e resumo desses estudos com o objetivo de eliminar os estudos que não condiziam com o objetivo desta pesquisa em questão. Quando o resumo apresentava pouca informação fez-se necessário a leitura da introdução e conclusão. Depois

desse primeiro filtro, o texto completo de cada artigo foi considerado. Para isso foi aplicado critérios de inclusão e exclusão definidos no protocolo para obter a lista final de estudos primários que foram considerados nesta revisão. Ainda nesta etapa foi feita a avaliação dos estudos, a extração de dados e finalizando com a síntese de dados de uma maneira que respondesse a seguinte questão de pesquisa: Quais as estratégias e recursos psicoterapêuticos utilizados no atendimento psicológico às crianças em situação de violência registradas nas publicações científicas dos últimos cinco anos (2014 a 2019)?.

Em seguida, na etapa Reportando a RBS é explicado como os resultados foram mostrados, classificando os dados, escrevendo os resultados e a sua interpretação. Conforme apresentado no fluxograma abaixo.

Fluxograma 1: Etapas do processo metodológico adotado nesta pesquisa.



Fonte: AUTOR, 2019

Assim, foram adotados critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos científicos. Portanto, incluiu-se nesta pesquisa trabalhos que tinham sido publicados nos últimos cinco anos, entre 2014 a 2019 e que abordaram os temas: violência infantil ou psicoterapia infantil ou intervenções psicoterapêuticas ou atendimento psicológico. Os que foram publicados e disponíveis integralmente nas seguintes bases de dados: Portal Regional Da BVS, Scielo, BVS Psicologia Brasil Index Psi Periódicos e Portal de Periódicos Capes.

Também considerou aqueles que correspondiam a essas *strings*: “abuso sexual, violência, psicoterapia, crianças, violência infantil, intervenção”, “abuso sexual infantil”,

“abuso infantil na família” e “violência contra a criança intervenção psicológica”. Por fim, foi considerado como critério de inclusão aqueles escritos em língua portuguesa.

Contudo, teve-se por excluídos desta pesquisa os trabalhos que não apresentaram registro sobre intervenção psicoterapêutica ou atendimento psicológico com crianças em situação de violência. Ou aqueles que apresentavam resultados sem apresentar o método utilizado, ou que não foram publicados entre o ano de 2014 e 2019 e por fim foram excluídos deste estudo aqueles que estavam em idioma diferente da língua portuguesa.

Partindo deste pressuposto previsto nos critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa, adotou-se como objeto de estudo as publicações científicas, datadas nos últimos cinco anos, entre 2014 a 2019, que contivesse em seu conteúdo o registro das intervenções psicoterapêuticas utilizadas com crianças em situação de violência em um atendimento psicológico, sendo pesquisadas as seguintes palavras: abuso sexual, violência, psicoterapia, crianças, família, violência infantil e intervenção psicológica. Visando melhor busca dos artigos para cada plataforma digital foram feitas combinações de palavras, ou seja, *strings*, já relatadas nos critérios de inclusão.

Além de que, para a pesquisa das publicações e realização deste estudo foi utilizado um Protocolo de Revisão Bibliográfica Sistemática facilitando a condução dos dados coletados e sintetizados, como orienta Sampaio e Mancine (2007). Pois, a partir do resultado deste trabalho será possível visualizar as formas já realizadas e registradas que são utilizadas em um atendimento psicológico com crianças em situação de violência, como um sumário de informações sistematizadas.

Logo, foram encontradas 48 publicações científicas nos bancos de dados propostos. Destas, foram selecionadas cinco para análise qualitativa as quais compõem os resultados da presente pesquisa, pois atenderam aos objetivos, critérios de inclusão e exclusão escolhidos para o procedimento metodológico do estudo.

Nestas, foi possível verificar as intervenções psicoterapêuticas registradas e utilizadas com crianças em situação de violência que passaram ou passam por um atendimento psicológico. Então avaliou-se e descreveu-se as estratégias e recursos psicoterapêuticos utilizados nas intervenções de um atendimento psicológico infantil.

Para melhor exposição dos resultados desta pesquisa foi desenvolvido um quadro em que se apresentou a referência, o ano, a revista ou instituição, o título dos artigos, a área do conhecimento, o objetivo do estudo e os seus principais resultados. Sendo assim possível

visualizar as intervenções psicoterapêuticas utilizadas em um atendimento psicológico à criança em situação de violência.

Respeitando os aspectos éticos ressalta-se aqui, que, por se tratar de uma Revisão Bibliográfica Sistemática, o presente estudo não envolveu seres humanos, nem de modo individual ou coletivamente, nem de forma direta ou indireta, ou em sua totalidade ou partes dele, ou incluindo o manejo de informações ou materiais. Sendo assim, este trabalho dispensa a inscrição em Comitê de Ética. Contudo, adotou para a presente pesquisa, a conduta ética pois todos os autores e autoras dos trabalhos científicos utilizados nesta Revisão Bibliográfica Sistemática foram devidamente citados e referenciados.

Ainda nesse sentido, sabe-se que a ética da pesquisa implica ponderar entre *riscos* e *benefícios*, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Por se tratar de uma Revisão Bibliográfica Sistemática, em que não há contato direto com seres humanos, este estudo apresenta riscos pequenos.

No que tange aos benefícios oriundos da pesquisa, além de descrever e mapear as estratégias e recursos registrados nos atendimentos psicoterapêuticos do atendimento psicológico à criança em situação de violência dos últimos cinco anos, poderá auxiliar, também, no levantamento de um embasamento teórico contribuindo para a possibilidade futura de uma intervenção psicoterapêutica mais consistente.

CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO

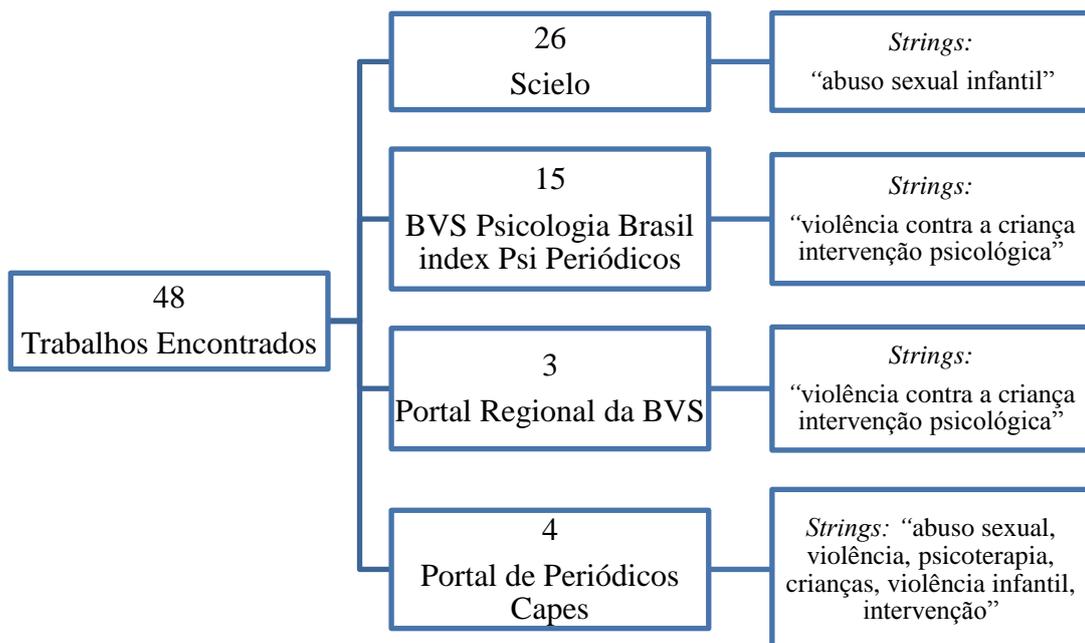
A presente pesquisa se propôs analisar publicações científicas em que apresentassem registros de intervenções psicoterapêuticas contendo estratégias e recursos para o atendimento psicológico com crianças em situação de violência.

Neste capítulo está descrito os resultados das buscas estruturadas, apresentados os artigos selecionados dentro dos critérios de inclusão. As buscas foram realizadas por duas pesquisadoras em dias diferentes de acordo com o protocolo, sendo que no total foram encontrados 48 trabalhos pela pesquisadora CEREZOLI, G.P. e 49 pela segunda pesquisadora FERREIRA, R.S.S., sendo destes apenas um trabalho diferente e o restante foram trabalhos de comum pesquisa.

Por ambas as pesquisadoras, foram selecionados 5 trabalhos de acordo com as *strings* “abuso sexual, violência, psicoterapia, crianças, violência infantil, intervenção”, “abuso sexual infantil”, “abuso infantil na família” e “violência contra a criança intervenção psicológica”. Que atendiam aos objetivos do estudo e correspondessem aos critérios de inclusão.

A pesquisadora CEREZOLI, G.P. encontrou 26 artigos na SciELO, 15 na BVS Psicologia Brasil Index Psi Periódicos, 3 no Portal Regional da BVS e 4 no Portal de Periódicos Capes, um total de 48 trabalhos publicados, conforme fluxograma 2.

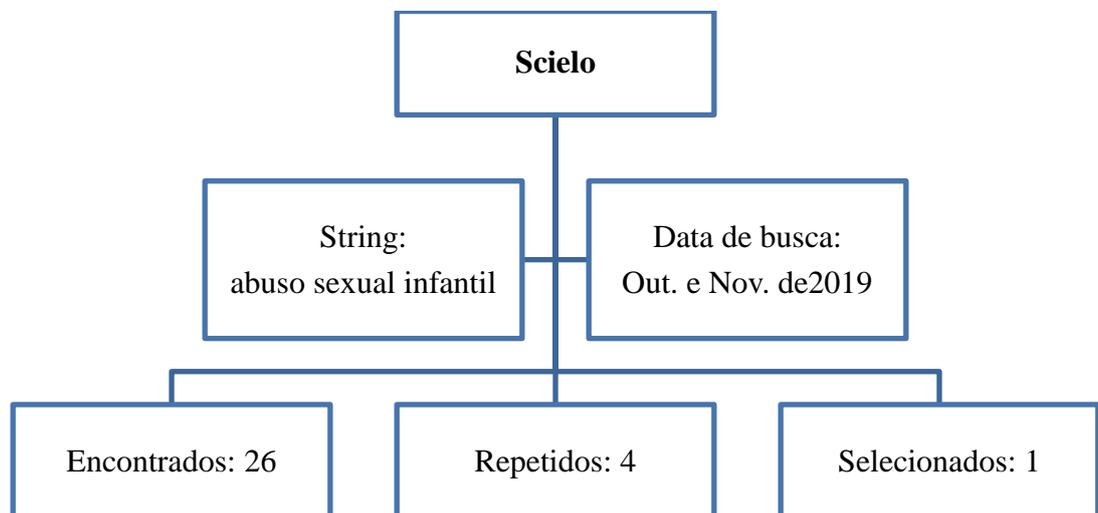
Fluxograma 2: Trabalhos encontrados nas plataformas selecionadas, por CEREZOLI, G.P.



Fonte: AUTOR, 2019

Na primeira plataforma, SciELO, foram encontrados ao todo 26 trabalhos, sendo filtrados (idioma e ano) e utilizado os *strings*: “abuso sexual infantil”, conforme demonstra o Fluxograma 1. Foram selecionados para o presente estudo 1 publicação científica. Os demais trabalhos foram excluídos por não estarem de acordo com o objetivo da pesquisa ou que não atendessem aos critérios de inclusão e exclusão como, idioma em português, publicados na base supracitada entre o período de 2014 a 2019, ou que não apresentassem em seu conteúdo registro de intervenções psicoterapêuticas com crianças em situação de violência em um atendimento psicológico, conforme descrito na metodologia deste estudo. No fluxograma 3 verifica-se esta seleção de modo mais didático à compreensão.

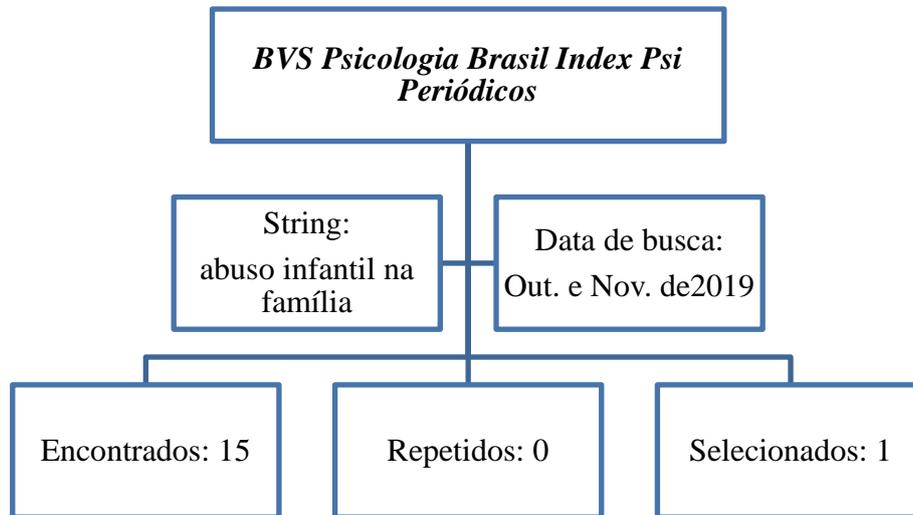
Fluxograma 3: Seleção de trabalhos da base Scielo, por CERZOLI, G.P



Fonte: AUTOR, 2019

Já na segunda plataforma, BVS Psicologia Brasil Index Psi Periódicos, foram encontrados ao todo 15 publicações científicas utilizado os *strings*: “abuso infantil na família”, conforme demonstra o Fluxograma 1. Foram selecionados para o presente estudo 1 publicação científica. Os demais trabalhos foram excluídos por não estarem de acordo com o objetivo da pesquisa ou que não atendessem aos critérios de inclusão e exclusão conforme descritos na metodologia do presente estudo. No fluxograma 4 verifica-se esta seleção de modo mais didático à compreensão.

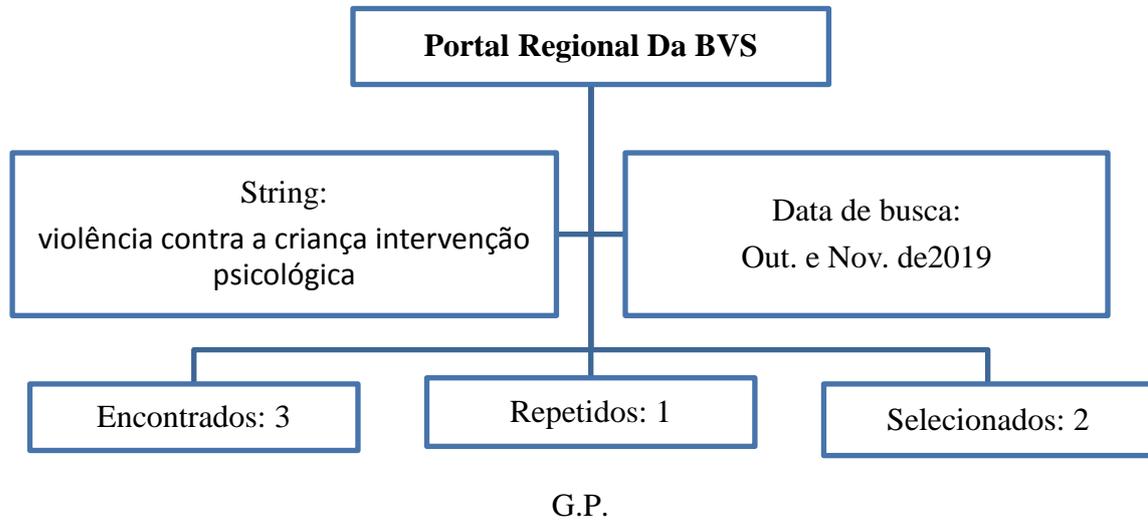
Fluxograma 4: Seleção de trabalhos da base BVS Psicologia Brasil Index Psi Periódicos, por CEREZOLI, G.P.



Fonte: AUTOR, 2019

Na terceira plataforma, Portal Regional da BVS, foram encontrados ao todo 3 trabalhos, sendo filtrados (idioma e ano) e utilizado as *strings*: “violência contra a criança intervenção psicológica”, conforme demonstra o Fluxograma 1. Foram selecionados para o presente estudo 2 publicações científicas. Os demais trabalhos foram excluídos por não estarem de acordo com o objetivo da pesquisa ou que não atendessem aos critérios de inclusão e exclusão conforme descrito na metodologia do presente estudo. No fluxograma 5 verifica-se esta seleção de modo mais didático à compreensão.

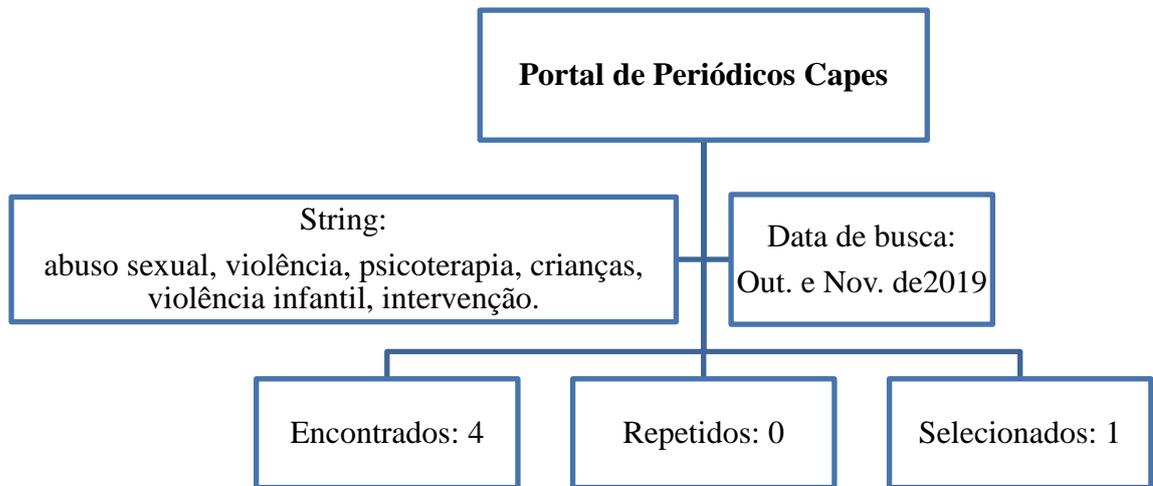
Fluxograma 5: Seleção de trabalhos da base Portal Regional Da BVS, por CEREZOLI,



Fonte: AUTOR, 2019

Para a última plataforma, Portal de Periódicos Capes, foram encontrados ao todo 4 artigos, sendo filtrados (ano) e utilizado as *strings*: “abuso sexual, violência, psicoterapia, crianças, violência infantil, intervenção”, conforme demonstra o Fluxograma 1. Foram selecionados para o presente estudo 1 publicação científica. Os demais trabalhos foram excluídos por não estarem de acordo com o objetivo da pesquisa ou que não atendessem aos critérios de inclusão e exclusão conforme descrito na metodologia do presente estudo. No fluxograma 6 verifica-se esta seleção de modo mais didático à compreensão.

Fluxograma 6: Seleção de trabalhos da base Portal de Periódicos Capes, por CEREZOLI,

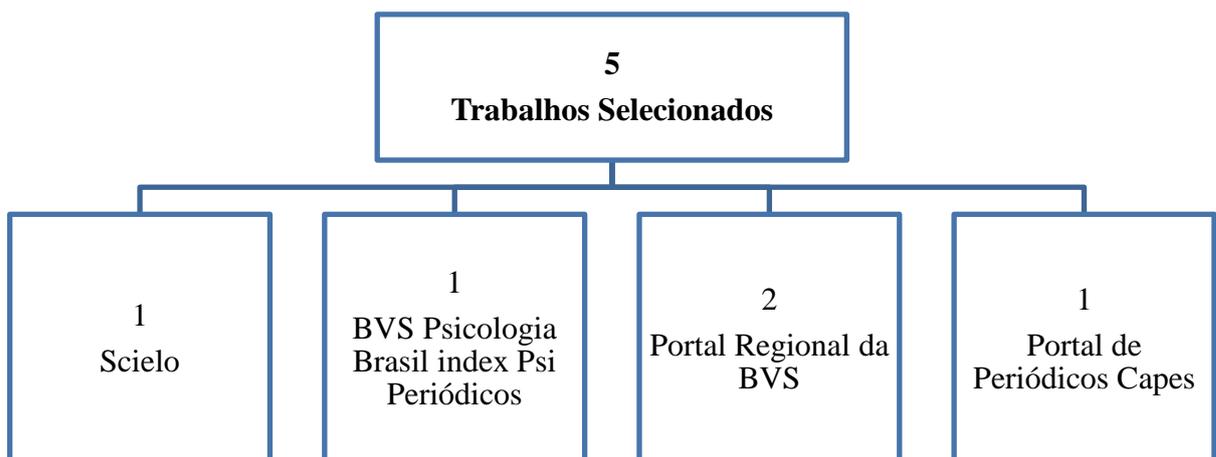


G.P.

Fonte: AUTOR, 2019

Considerando os critérios de inclusão e exclusão descritos na metodologia desta pesquisa, ao todo foram selecionados pela pesquisadora CEREZOLI, G.P. 5 trabalhos para compor o resultado final do presente estudo, como demonstra o fluxograma 7.

Fluxograma 7: Seleção de trabalhos por bases de dados, por CEREZOLI, G.P.

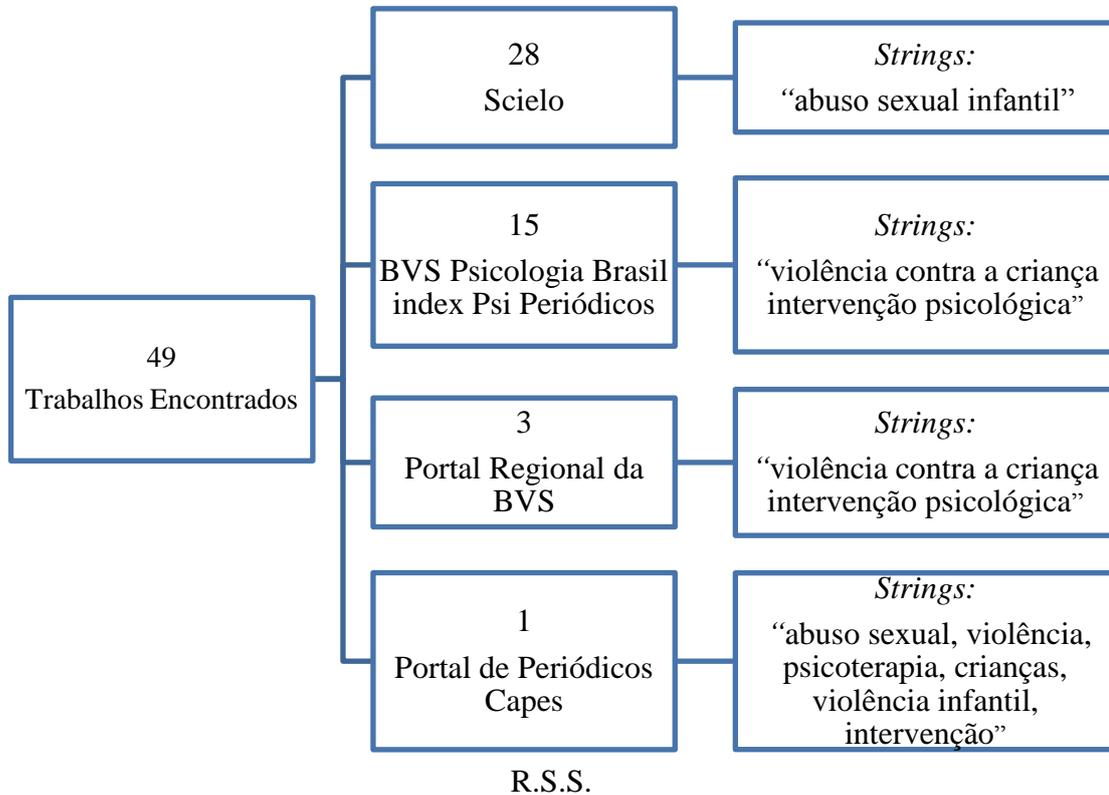


Fonte: AUTOR, 2019

Já a pesquisadora FERREIRA, R.S.S. encontrou 28 artigos na SciELO, 15 na BVS Psicologia Brasil Index Psi Periódicos, 3 no Portal Regional da BVS e 1 no Portal de

Periódicos Capes, o que equivale a um total de 50 trabalhos publicados, conforme o fluxograma 8.

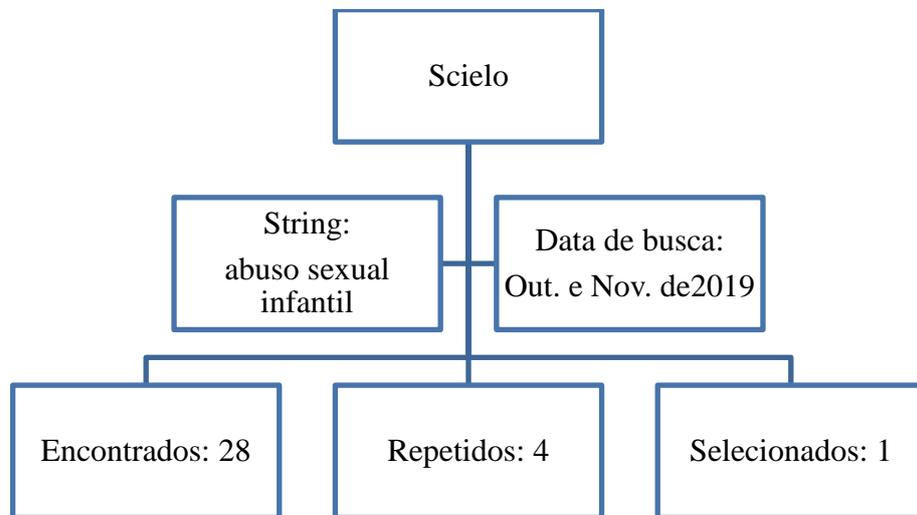
Fluxograma 8: Trabalhos encontrados nas plataformas selecionadas, por FERREIRA,



Fonte: AUTOR, 2019

Na primeira plataforma, SciELO, foram encontrados ao todo 28 trabalhos, sendo filtrados (idioma e ano) e utilizado as *strings*: “abuso sexual infantil”, conforme demonstra o Fluxograma 7. Foram selecionados para o presente estudo 1 publicação científica. Os demais trabalhos foram excluídos por não estarem de acordo com o objetivo da pesquisa ou que não atendessem aos critérios de inclusão e exclusão como, idioma em português, publicados na base supracitada entre o período de 2014 a 2019, ou que não apresentassem em seu conteúdo registro de intervenções psicoterapêuticas com crianças em situação de violência em um atendimento psicológico, conforme descrito na metodologia do presente estudo. No fluxograma 9 verifica-se esta seleção de modo mais didático à compreensão.

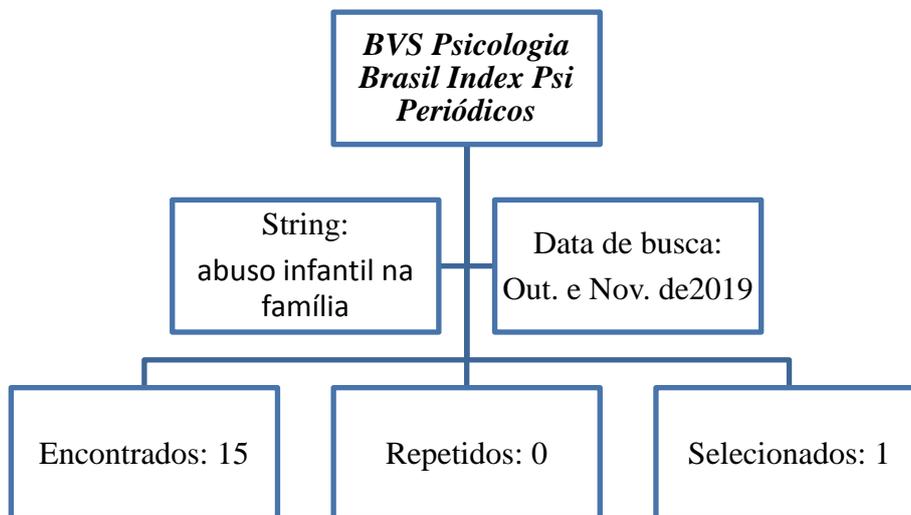
Fluxograma 9: Seleção de trabalhos da base Scielo, por FERREIRA, R.S.S.



Fonte: AUTOR, 2019

Já na segunda plataforma, BVS Psicologia Brasil Index Psi Periódicos, foram encontrados ao todo 15 publicações científicas, utilizado as *strings*: “abuso infantil na família”, conforme demonstra a Fluxograma 7. Foram selecionados para o presente estudo 1 publicação científica. Os demais trabalhos foram excluídos por não estarem de acordo com o objetivo da pesquisa ou que não atendessem aos critérios de inclusão e exclusão conforme descritos na metodologia do presente estudo. No fluxograma 10 verifica-se esta seleção de modo mais didático à compreensão.

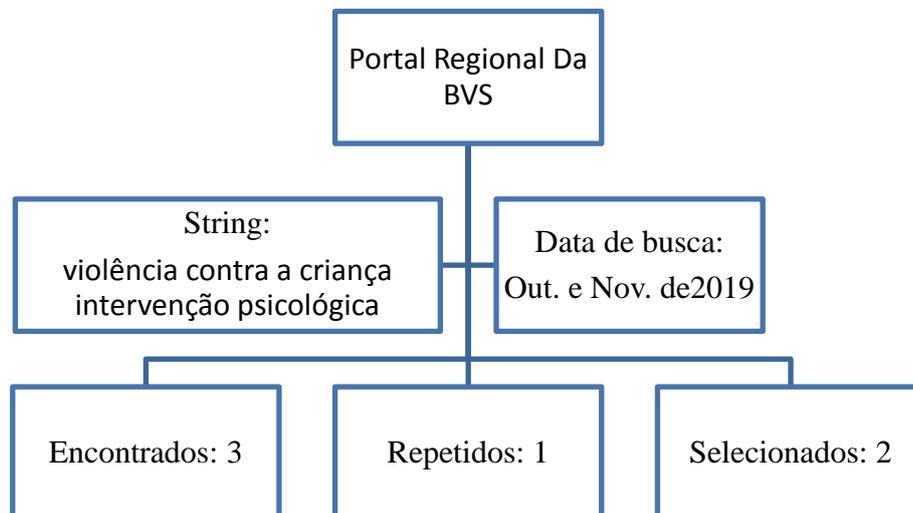
Fluxograma 10: Seleção de trabalhos da base BVS Psicologia Brasil Index Psi Periódicos, por FERREIRA, R.S.S.



Fonte: AUTOR, 2019

Na terceira plataforma, Portal Regional da BVS, foram encontrados ao todo 3 trabalhos, sendo filtrados (idioma e ano) e utilizado as *strings*: “violência contra a criança intervenção psicológica”, conforme demonstra a Fluxograma 7. Foram selecionados para o presente estudo 2 publicações científicas. Os demais trabalhos foram excluídos por não estarem de acordo com o objetivo da pesquisa ou que não atendessem aos critérios de inclusão e exclusão conforme descrito na metodologia do presente estudo. No fluxograma 11 verifica-se esta seleção de modo mais didático à compreensão.

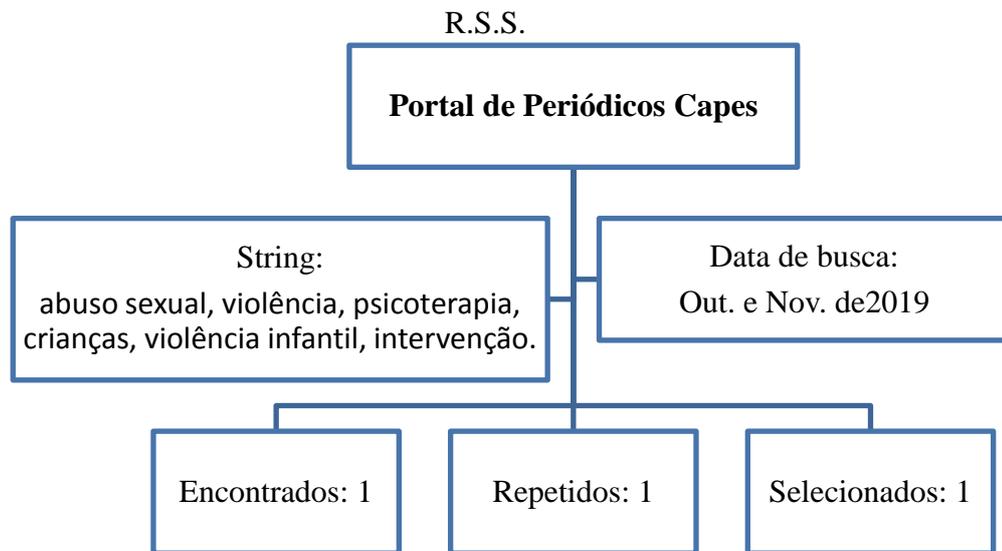
Fluxograma 11: Seleção de trabalhos da base Portal Regional Da BVS, por FERREIRA, R.S.S.



Fonte: AUTOR, 2019

Para a última plataforma, Portal de Periódicos Capes, foram encontrados ao todo 1 artigo, sendo filtrados (idioma e ano) e utilizado as *strings*: “abuso sexual, violência, psicoterapia, crianças, violência infantil, intervenção”, conforme demonstra a Fluxograma 7. Foram selecionados para o presente estudo 1 publicação científica. No fluxograma 12 verifica-se esta seleção de modo mais didático à compreensão.

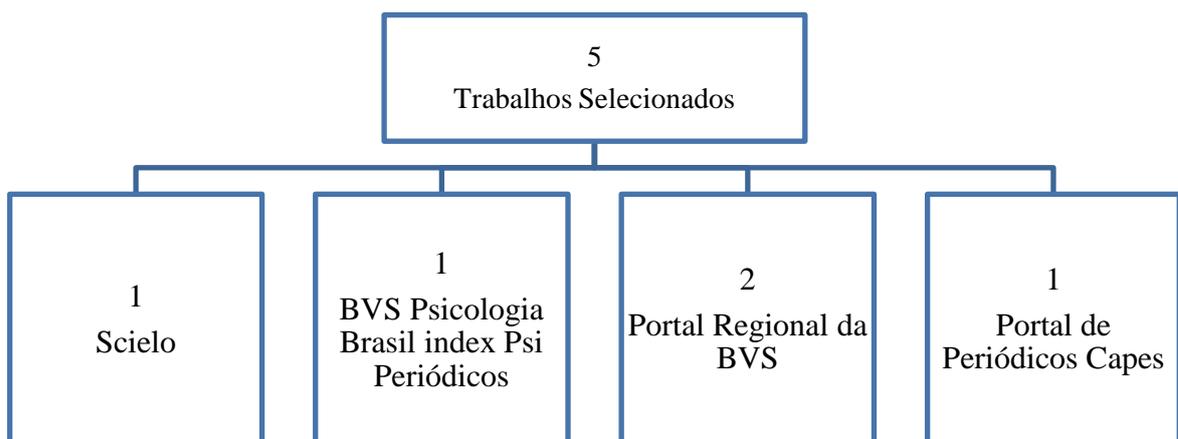
Fluxograma 12: Seleção de trabalhos da base Portal de Periódicos Capes, por FERREIRA, R.S.S.



Fonte: AUTOR, 2019

Considerando os critérios de inclusão e exclusão descritos na metodologia desta pesquisa, ao todo foram selecionados pela pesquisadora SILVEIRA, R. 5 trabalhos para compor o resultado final do presente estudo, como demonstra o fluxograma 13.

Fluxograma 13: Seleção de trabalhos por bases de dados, por FERREIRA, R.S.S.

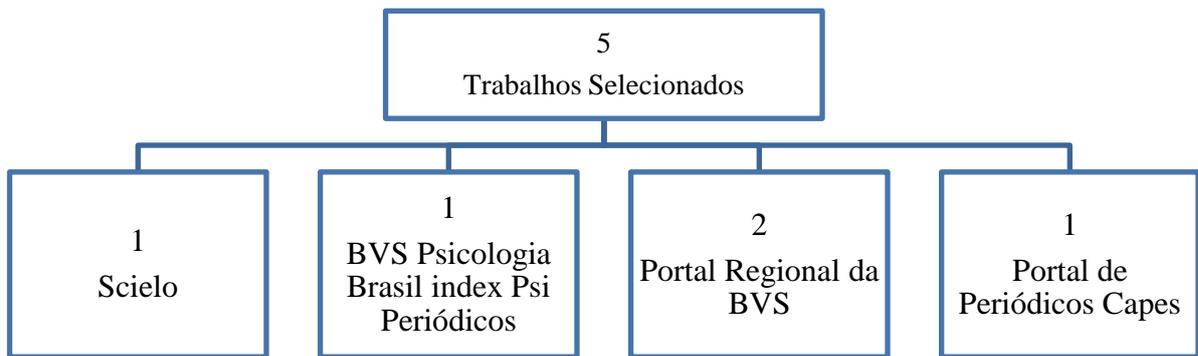


Fonte: AUTOR, 2019

Considerando os critérios de inclusão e exclusão descritos na metodologia desta pesquisa, foram selecionados pelas duas pesquisadoras um total de 5 trabalhos para compor

o resultado final do presente estudo, condizendo com a busca da pesquisadora CEREZOLI, G.P., como demonstra o fluxograma 14.

Fluxograma 14: Seleção de trabalhos por bases de dados, por CEREZOLI G.P. e por FERREIRA, R.S.S.



Fonte: AUTOR, 2019

Após a seleção dos trabalhos, foi realizada uma leitura e fichamento para destacar os principais pontos e, a partir disso, construir os resultados contemplando os objetivos do presente trabalho. O quadro 1 apresenta os resultados encontrados na leitura e fichamentos dos trabalhos selecionados pelas duas pesquisadoras de acordo com a referência, o ano, a revista ou instituição, o título dos artigos, a área do conhecimento, o objetivo do estudo e os seus principais resultados.

Quadro 1: Quadro de resultados

Referências	Revista / Instituição	Título	Área do conhecimento	Objetivo do estudo	Principais resultados
Pelisoli e Dell'Aglio. -2016	Psico-USF, Bragança Paulista.	A Humanização do Sistema de Justiça por meio do Depoimento Especial: Experiências e Desafios.	Psicologia	Verificar a percepção de trabalhadores do Poder Judiciário sobre o Depoimento Especial, com foco na atuação do psicólogo, a partir de entrevistas com 20 profissionais do Estado do Rio Grande do Sul com experiência nesse método. A análise de conteúdo das entrevistas, com apoio do software webQDa, evidenciou três categorias (Papel do entrevistador, Funções do DE e Condições técnicas).	Os resultados indicaram que diferentes profissionais podem exercer essa atividade e que a autonomia do entrevistador é dependente dos operadores com quem trabalha. O Depoimento Especial (DE) possui as funções tanto de comprovação do fato como de proteção e a experiência tem propiciado o aperfeiçoamento do método, ainda que sejam necessárias melhorias. O DE é um método em construção, dependente de seus trabalhadores e pleno de possibilidades de aperfeiçoamento. Palavras-chave: abuso sexual, psicologia jurídica, maus tratos infantis
chuh e Duque. - 2016	Nova Perspectiva Sistêmica, Rio de Janeiro.	A inclusão do cuidador não abusivo no processo terapêutico em casos de violência sexual infantil intrafamiliar: um olhar sistêmico.	Psicologia	Evidenciar a importância da inclusão do cuidador não abusivo no processo terapêutico em situações de violência sexual intrafamiliar infantil.	Percebeu-se que o atendimento familiar contribuiu com o processo de comunicação, possibilitando aos membros da família uma maior compreensão acerca das realidades subjetivas e contribuindo para o processo de elaboração do luto diante das violências sofridas, da perda da família idealizada e das dificuldades e sofrimento enfrentados com o afastamento do agressor. Palavras-chave: abuso sexual infantil, violência intrafamiliar, teoria sistêmica.
Deslandes; Vieira; Cavalcanti; e Silva. - 2016	Interface Comunicação Saúde e Educação, Botucatu.	Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras.	Interdisciplinar	Analisar a atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual (VS) na rede pública municipal de saúde de quatro capitais brasileiras – Porto Alegre (RS), Belém (PA), Fortaleza (CE) e Campo Grande (MS) –, enfocando a disponibilidade de serviços e a oferta de atendimentos.	Nota-se a necessidade de fortalecimento do diálogo intersetorial para consolidação e revisão de fluxos e protocolos, evitando fragmentação da atenção, desperdício de tempo e mais sofrimento às famílias. As ofertas de psicoterapia, AEH, ILG e das profilaxias de DST/Aids e hepatites virais devem assegurar direitos conquistados e garantidos por lei, na perspectiva da proteção integral de crianças e adolescentes, o que envolve um processo contínuo de qualificação e supervisão aos profissionais e gestores de saúde.

					Palavras-chave: Atenção à Saúde. Criança e adolescente. Violência sexual. Serviços de Saúde.
Machado; Rodrigues; Vilela; Simões; Morais; e Rocha. - 2014	Saúde Soc. São Paulo.	Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família.	Enfermagem	Conhecer os tipos de violência intrafamiliar identificados pelos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família e descrever as estratégias de intervenção implementadas pelos profissionais das equipes de saúde da família (ESF) nas situações de violência.	Os resultados evidenciaram a identificação pelos profissionais das ESF da negligência e violência física e psicológica contra crianças; violência física e psicológica contra a mulher; e violência contra idoso provocada pelos familiares cuidadores. Os profissionais das ESF apoiam as famílias no reconhecimento da violência, propiciando a escuta, orientações e encaminhamento aos órgãos competentes; apesar de encontrarem algumas dificuldades nesse processo, como a falta de articulação mais efetiva com os órgãos de proteção e assistência às vítimas. Para a prevenção e combate à violência intrafamiliar as ESF devem agregar a rede de serviços especializados das áreas da saúde, social, de segurança e justiça e da comunidade para uma atuação integral. Palavras-chave: Violência; Violência Doméstica; Saúde da Família.
Veloso; Magalhães; e Cabral. - 2017	Mudanças Psicologia da Saúde.	Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde.	Psicologia	Caracterizar a percepção de profissionais de saúde sobre violência contra crianças e adolescentes e suas dificuldades para o manejo desse fenômeno.	Os resultados sugerem que há necessidade de capacitação permanente e de condições instrumentais adequadas para fortalecer a atuação dos profissionais de saúde a superarem os desafios que a intervenção em casos de violência exige. Palavras-chave: violência, crianças e adolescentes, profissionais de saúde

Fonte: AUTOR, 2019

A pesquisa de Pelisoli e Dell'aglio (2016) relata a humanização do sistema de justiça por meio do depoimento especial, as experiências e os desafios, onde objetivou-se verificar a percepção de trabalhadores do Poder Judiciário sobre o Depoimento Especial, com foco na atuação do psicólogo, a partir de entrevistas com 20 profissionais do Estado do Rio Grande do Sul com experiência nesse método. Utilizou-se como método de pesquisa a análise de conteúdo das entrevistas, com apoio do software webQDa, evidenciou três categorias: o Papel do entrevistador, as Funções do DE e as Condições técnicas. Os resultados desta pesquisa indicaram que diferentes profissionais podem exercer essa atividade e que a autonomia do entrevistador é dependente dos operadores com quem trabalha.

Nessa pesquisa foram levantadas respostas de diversos profissionais do Poder Judiciário, tais como promotores, defensores públicos e juízes, diante disso foi possível verificar através dos posicionamentos desses profissionais que a presença do psicólogo para realizar a entrevista junto a vítima de abuso sexual através do Depoimento Especial é imprescindível. Para os entrevistados o profissional da psicologia exerce um enorme papel dentro do poder judiciário e está mais preparado para realizar entrevistas de forma humanizada com a vítima.

Os entrevistados concordam que o psicólogo é o profissional mais adequado para realizar o Depoimento Especial, porém existem discordâncias quanto à autonomia que o profissional poderá ter para elaborar as perguntas, visto que está sendo gravado e registrado em vídeo. Alguns entrevistados defendem que as perguntas elaboradas e designadas pelo juiz devem ser feitas da forma como foram elaboradas, sem modificações ou alterações. Entretanto, outros entrevistados defendem que o psicólogo poderá alterar ou adaptar alguma pergunta, mas sem perder a essência ou o que é para ser extraído a partir da mesma.

Diante desse paradoxo de falta autonomia ou autonomia reduzida, o Conselho Federal de Psicologia opõe-se ao Depoimento Especial, de modo que o psicólogo deverá ter autonomia e que a subjetividade da vítima deve ser respeitada, então ela não pode ser entrevistada apenas com a finalidade factual, mas deve ser preservada na sua subjetividade e na relação simbólica com o que aconteceu.

Com base no que foi mencionado na pesquisa e extraído dos profissionais, o psicólogo é importante no Poder Judiciário e no que tange ao Depoimento Especial, porém deve adequar sua atuação ao que está sendo objetivado pelo juiz, tendo sua autonomia reduzida e controlada pela hierarquia do sistema.

Então, pode-se sugerir que em atendimentos psicológicos com crianças em situação de violência sexual o psicólogo deverá respeitar a subjetividade da vítima de modo que a

entrevista seja apenas com a finalidade factual, mas a criança deve ser reservada na sua subjetividade e na relação simbólica com o que aconteceu.

Compreende-se, então, que para um tratamento psicológico com crianças em situação de violência sexual de acordo com esta pesquisa faz-se funcional uma entrevista de anamnese mais humanizada, onde deve ser guiada por um profissional da psicologia consistindo em respeitar a subjetividade e o sofrimento da criança, logo entende-se também a partir desses pressupostos que o profissional não deve usar de perguntas invasivas ou indutivas ou em algum momento duvidar dos relatos desta criança em questão.

A pesquisa de Schuh e Duque (2016) relata a inclusão do cuidador não abusivo no processo terapêutico em casos de violência sexual infantil intrafamiliar em um olhar sistêmico, onde objetivou-se evidenciar a importância da inclusão do cuidador não abusivo no processo terapêutico em situações de violência sexual intrafamiliar infantil. Teve como processo metodológico a análise de relatos de um processo terapêutico familiar à luz da teoria sistêmica, tendo por foco as narrativas relacionadas às situações de violência intrafamiliar e comportamentos associados.

Tendo como resultado a percepção que o atendimento familiar contribuiu com o processo de comunicação, possibilitando aos membros da família uma maior compreensão acerca das realidades subjetivas e contribuindo para o processo de elaboração do luto diante das violências sofridas, da perda da família idealizada e das dificuldades e sofrimento enfrentados com o afastamento do agressor.

Logo, segundo Schuh e Duque (2016) em sua pesquisa intitulada por: A inclusão do cuidador não abusivo no processo terapêutico em casos de violência sexual infantil intrafamiliar: um olhar sistêmico, foi constatado que as estratégias e recursos utilizados para a intervenção com criança em situação violência sexual é envolver no processo psicoterapêutico o cuidador não abusivo, pois a partir dessa inclusão no processo é possível compreender a situação muito além do abuso sexual viabilizando entender o abuso sexual de modo contextualizado.

Portanto, obteve-se como resultado desta pesquisa que a terapia familiar possibilitou trabalhar o relacionamento entre a mãe e a criança vítima de violência representando um processo terapêutico essencial na dinâmica familiar. Além de que incluindo este cuidador no processo psicoterapêutico possibilitou um trabalho preventivo, pois pôde tanto auxiliar a mãe a tornar-se emocionalmente mais central e protetora quanto restabelecer a confiança na criança, de que a mãe poderá ouvi-la e protege-la no futuro.

Faz-se importante, compreender nesta intervenção psicoterapêutica que é preciso o ritmo de cada família, dedicando especial atenção às funções que a negação pode possuir para cada membro. Encarar a negação como algo esperado e conseguir intervir adequadamente, apesar da frustração que pode representar para o terapeuta (em especial quando a mãe nega o abuso diante da criança) pareceu ser determinante para a continuidade do processo terapêutico e posterior avanço na integração do abuso à realidade (SCHUH; DUQUE, 2016).

Então, pode-se sugerir que em atendimentos psicológicos com crianças em situação de violência sexual pode-se utilizar intervenção psicoterapêutica sistêmica incluindo no processo psicoterapêutico o cuidador não abusivo, utilizando-se da escuta ativa e qualificada, psicoterapia contínua juntamente com o cuidador e fortalecendo estas relações afetivas, tendo cuidado com o ambiente e o contexto. Compreende-se que para um tratamento psicológico com crianças em situação de violência sexual de acordo com esta pesquisa faz-se funcional a inclusão do cuidador no processo psicoterapêutico da criança.

A pesquisa de Deslandes et al (2016) corresponde a uma pesquisa multicêntrica baseada em cinco eixos da atuação dos governos municipais no que tange ao enfrentamento às violências: prevenção e promoção de vínculos dos cuidadores, atenção às crianças e aos adolescentes em situação de violência, fortalecimento do sistema de garantia de direitos, registro e notificação e responsabilização dos autores. Os autores fizeram uso do conjunto de indicadores formados através de especialistas e utilizando metodologias participativas.

O método investigativo foi utilizado por permitir caráter exploratório e analítico, e o estudo é formado por quatro casos escolhidos de acordo com os critérios de diversidade regional, alta incidência de denúncias de Violência Sexual e exploração sexual, o aceite das prefeituras. Foram usadas as informações que constam no Serviço Nacional de Denúncias Disque 100, somadas do período de 2003 a 2010, desse modo as capitais participantes são: Porto Alegre – RS, Campo Grande – MS, Belém – PA e Fortaleza – CE, de modo que quatro regiões brasileiras fossem contempladas com a pesquisa.

Entre junho e novembro de 2012 ocorreu a coleta de dados por meio de entrevistas, análise de documentos elaborados pelas secretarias. A coleta de dados foi realizada por equipes locais comandadas por um pesquisador com formação em Saúde Coletiva. Durante esse período de coleta de dados, foram feitas vinte entrevistas com gestores e com técnicos do nível central das secretarias de saúde, ou algum outro representante indicado e nomeado

pelos órgãos em suma, e coordenadores de serviços de referência ao atendimento às crianças e aos adolescentes em situação de Violência Sexual.

As entrevistas aconteceram em duas sessões com intervalo de dois meses e duração de 35 minutos, onde foram abordadas a oferta de profilaxias para DST/AIDS, interrupção da gravidez, oferta e disponibilidades de serviços, atuação intersetorial e AEH. O período do estudo foi de 2010 a 2012.

A pesquisa mostrou que apesar de quatro capitais possuírem uma rede de saúde complexa e com realidades diferentes, as informações de cunho quantitativo acerca das unidades de saúde que realizam o atendimento clínico e psicossocial de Violência Sexual ainda é falho e insuficiente diante do quanto esse fenômeno é complexo e repleto de faces e exigências legais para o atendimento.

Foi identificado na pesquisa que em muitas unidades de atendimento apesar dos gestores informarem que estão aptas, na verdade não estão, mas realizam apenas serviços de encaminhar a vítima para outros serviços. Desse modo, nas quatro regiões foi constatada uma enorme falha no serviço, demonstrando que crianças e adolescentes muitas vezes são atendidos em serviços de violência da mulher, de modo que não recebem o suporte e atendimento necessário. Visto que muitos serviços de atendimento infanto-juvenil não estão em funcionamento.

Nota-se a necessidade de fortalecimento do diálogo intersetorial para consolidação e revisão de fluxos e protocolos, evitando fragmentação da atenção, desperdício de tempo e mais sofrimento às famílias. Então pode-se sugerir que em atendimentos psicológicos com crianças em situação de violência sexual a oferta de psicoterapia, além de exames laboratoriais que abordem AEH, ILG e das profilaxias de DST/Aids e hepatites virais devem assegurar direitos conquistados e garantidos por lei, na perspectiva da proteção integral de crianças e adolescentes, o que envolve um processo contínuo de qualificação e supervisão aos profissionais e gestores de saúde.

Logo, embasada no resultado desta pesquisa, é possível verificar a ausência de práticas interventivas psicológicas ofertadas nestes serviços de atendimento à saúde da criança em situação de violência. Portanto, constata-se que para um atendimento psicossocial é necessário que a criança passe pela psicoterapia e por exames a fim de preservar a integridade mental e física.

A pesquisa de Machado *et al* (2014) relata a violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família, onde objetivou-se conhecer os tipos de violência

intrafamiliar identificados pelos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família e descrever as estratégias de intervenção implementadas pelos profissionais das equipes de saúde da família (ESF) nas situações de violência. Utilizou-se o procedimento metodológico de pesquisa-ação realizada em três unidades de saúde da família do município de Jequié/BA, com 25 profissionais das ESF. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas com base na técnica de análise de discurso proposta por Fiorin.

Os resultados evidenciaram a identificação pelos profissionais das ESF da negligência e violência física e psicológica contra crianças; violência física e psicológica contra a mulher; e violência contra idoso provocada pelos familiares cuidadores. Os profissionais das ESF apoiam as famílias no reconhecimento da violência, propiciando a escuta, orientações e encaminhamento aos órgãos competentes; apesar de encontrarem algumas dificuldades nesse processo, como a falta de articulação mais efetiva com os órgãos de proteção e assistência às vítimas. Para a prevenção e combate à violência intrafamiliar as ESF devem agregar a rede de serviços especializados das áreas da saúde, social, de segurança e justiça e da comunidade para uma atuação integral.

Logo, segundo Machado *et al* (2014) em sua pesquisa intitulada por: Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família (ESF), foi constatado que as estratégias e recursos utilizados pelas ESF em intervenção com criança em situação de negligência e violência intrafamiliar são ações de acompanhamento e de enfrentamento, quando identificar as situações de violência intrafamiliar o profissional não atuar sozinho mas contatar a rede e solicitar ajuda da equipe de trabalho, os profissionais precisam estar comprometidos com a causa buscando os encaminhamentos que forem necessários para proteção e cuidados com a saúde, além de ter uma escuta ativa e qualificada pelo psicólogo de modo que propicie o diálogo e adoção de um processo contínuo. Portanto nota-se que em casos de negligência e violência intrafamiliar em São Paulo, segundo Machado *et al*. Os recursos utilizados pelas ESF são funcionais.

Então, pode-se sugerir que em atendimentos psicológicos com crianças em situação de negligência e violência intrafamiliar pode-se utilizar intervenção psicoterapêutica: escuta ativa e qualificada, psicoterapia contínua, cuidado com o ambiente e contexto, acompanhando os cuidadores, além de contato com a rede para proteção e cuidado. Compreende-se então que para um tratamento psicológico com crianças em situação de violência de acordo com esta pesquisa é que preciso a rede e políticas públicas ativas e atentas.

A pesquisa de Veloso, Magalhães e Cabral (2017) relata a identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes com enfoque nos limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde onde objetivou caracterizar a percepção de profissionais de saúde sobre violência contra crianças e adolescentes e suas dificuldades para o manejo desse fenômeno. Utilizou-se de um estudo descritivo com 72 profissionais de saúde da atenção básica do município de Belém-Pará-Brasil. Em relação aos tipos de violência a negligência foi a mais referida pelos profissionais (60,74%) seguida da violência sexual (24,14%), da física (39,47%) e a psicológica (34,88%), porém a mais notificada foi a sexual (50%). Obteve-se como resultado final que há necessidade de capacitação permanente e de condições instrumentais adequadas para fortalecer a atuação dos profissionais de saúde a superarem os desafios que a intervenção em casos de violência exige.

Segundo Veloso, Magalhães e Cabral (2017) a associação significativa entre ter tido experiência pessoal com violência e a identificação de casos é comum logo esse tema desperta em muitos profissionais sentimentos intensos e de difícil manejo. Em razão disso, além do aspecto técnico, os profissionais precisam estar preparados psicologicamente para o contato com vítimas de violência, pois muitos sentimentos como raiva, dor, impotência, medo podem interferir no manejo dos casos, ou seja, os aspectos emocionais podem interferir negativamente no desempenho profissional.

Diante da suspeição de violência pôde-se perceber que os profissionais referiram atitudes semelhantes, independentemente do tipo de violência, sendo mais frequente conversar com os pais e/ou colegas da unidade, buscando encaminhamentos. Acionar os parentes da criança ou do adolescente pode se ser uma conduta importante, porém pode também dificultar à realização de encaminhamentos que protegem a criança e/ou adolescente, se este procedimento for realizado de forma isolada (VELOSO; MAGALHÃES; CABRAL, 2017).

Então pode-se sugerir que em atendimentos psicológicos com crianças em situação de violência faz-se necessário profissionais capacitados e com habilidades emocionais para lidar com as diferentes situações de violência, outra estratégia psicoterapêutica é a escuta ativa e qualificada, psicoterapia continua juntamente com a rede de apoio, tendo cuidado com o ambiente e contexto. Compreende-se então que para um tratamento psicológico com crianças em situação de violência de acordo com esta pesquisa faz-se funcional a capacitação do profissional para atender e compreender esta demanda.

Em resposta ao objetivo do presente estudo constatou-se nos cinco artigos selecionadas intervenções utilizadas e recomendações para o atendimento psicológico à criança em situação de violência. No quadro 2 há o registro das intervenções segundo cada autor para cada violência específica.

Quadro 2: Registro das intervenções para o atendimento à criança em situação de violência, levantadas nas análises dos artigos.

Referências	Título	Tipo de Violência	Intervenção Proposta
Pelisoli e Dell'Aglio. (2016)	A Humanização do Sistema de Justiça por meio do Depoimento Especial: Experiências e Desafios.	VS	Para o tratamento psicológico com crianças em situação de violência sexual de acordo com esta pesquisa faz-se funcional uma entrevista de anamnese mais humanizada, onde deve ser guiada por um profissional da psicologia consistindo em respeitar a subjetividade e sofrimento da criança, logo entende-se também a partir desses pressupostos que o profissional não deve usar de perguntas invasivas ou indutivas ou em algum momento duvidar dos relatos desta criança em questão.
Schuh e Duque. (2016)	A inclusão do cuidador não abusivo no processo terapêutico em casos de violência sexual infantil intrafamiliar: um olhar sistêmico.	VS	Utilizar intervenção psicoterapêutica sistêmica incluindo no processo psicoterapêutico o cuidador não abusivo, utilizando-se da escuta ativa e qualificada, psicoterapia contínua juntamente com o cuidador e fortalecendo estas relações afetivas, tendo cuidado com o ambiente e contexto. Compreende-se então que para um tratamento psicológico com crianças em situação de violência sexual de acordo com esta pesquisa faz-se funcional a inclusão do cuidador no processo psicoterapêutico da criança.
Deslandes; Vieira; Cavalcanti; e Silva. (2016)	Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras.	VS	Então pode-se sugerir que em atendimentos psicológicos com crianças em situação de violência sexual a oferta de psicoterapia, além de exames laboratoriais que abordem AEH, ILG e das profilaxias de DST/Aids e hepatites virais devem assegurar direitos conquistados e garantidos por lei, na perspectiva da proteção integral de crianças e adolescentes, o que envolve um processo contínuo de qualificação e supervisão aos profissionais e gestores de saúde. Portanto constata-se que para um atendimento psicossocial é necessário que a criança passe pela psicoterapia e a exames a fim de preservar a integridade mental e física.

Machado; Rodrigues; Vilela; Simões; Morais; e Rocha. (2014)	Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família.	N; VI	Em situação de negligência e violência intrafamiliar pode-se utilizar intervenção psicoterapêutica: escuta ativa e qualificada, psicoterapia contínua, cuidado com o ambiente e contexto, acompanhando os cuidadores, além de contato com a rede para proteção e cuidado. Compreende-se então que para um tratamento psicológico com crianças em situação de violência de acordo com esta pesquisa é que preciso a rede e políticas públicas ativas e atentas.
Veloso; Magalhães; e Cabral. (2017)	Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde.	TV	Pode-se sugerir que em atendimentos psicológicos com crianças em situação de violência faz-se necessário profissionais capacitados e com habilidades emocionais para lidar com as diferentes situações de violência, outra estratégia psicoterapêutica é a escuta ativa e qualificada, psicoterapia contínua juntamente com a rede de apoio, tendo cuidado com o ambiente e contexto. Compreende-se então que para um tratamento psicológico com crianças em situação de violência de acordo com esta pesquisa faz-se funcional a capacitação do profissional para atender e compreender esta demanda.
Legenda: VS: Violência Sexual; N: Negligência; Violência Intrafamiliar: VI; VP: Violência Psicológica; VF: Violência Física; Todo Tipo de Violência: TV.			

Fonte: AUTOR, 2019

Portanto, observa-se a partir deste estudo que não há registros nas publicações científicas nos últimos cinco das quais atendam aos critérios de inclusão desta pesquisa que contenham registros de intervenções psicoterapêuticas para violência psicológica ou violência física de modo específico. Constata-se, também, que dos cinco artigos selecionados três tratam diretamente da Violência Sexual. Um trata da negligência e maus tratos. E um traz a violência contra a criança em um conceito mais amplo e geral, trazendo um olhar interdisciplinar e integral.

Além disso, através do presente estudo conclui-se que todos eles trazem em suas recomendações a capacitação específica do profissional da psicologia para o atendimento à essa criança em situação de violência, visto que é uma demanda que exige do profissional um aporte emocional mais consistente para lidar com essa demanda tão complexa e delicada.

Além de que todos os artigos aqui analisados recomendam que durante o atendimento psicológico ou interdisciplinar ou multiprofissional seja respeitada a subjetividade e sofrimento desta criança de modo que a mesma não seja revitimizada, como já prevê a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, título III, que dispõe da conduta que deve ser adotada na escuta especializada e no depoimento especial.

EPÍLOGO

A violência contra a criança é um problema de saúde pública onde os direitos humanos são violados. Esta, pode gerar inúmeras consequências, pois em muitos momentos possibilita que o desenvolvimento da criança sofra prejuízos, na construção dos aspectos cognitivos, emocionais, psíquicos e físicos.

Uma criança em situação de violência pode apresentar graves implicações tanto no aspecto individual quanto no social. Portanto, a criança em situação de violência necessita de cuidados e atenção especializada para que a mesma seja respeitada em sua subjetividade e preservada ao máximo possível em sua saúde mental e física.

A partir da vivência prática em um campo de estágio e a base teórica acadêmica, percebeu-se a deficiência de protocolos e programas de atendimento com práticas específicas do profissional de psicologia nessa área com registros de técnicas ou intervenções utilizadas para esta demanda.

Partindo desse pressuposto, este trabalho investigou na literatura, através de uma revisão sistemática, intervenções psicoterapêuticas que abordassem de modo específico o atendimento psicológico à criança em situação de violência, a fim de registrar quais intervenções psicológicas são utilizadas e recomendadas para o atendimento psicossocial dessa criança.

Foi possível constatar que, visto a quantidade de casos crescentes de violência contra criança, ainda há poucos trabalhos recentes publicados sobre o assunto, o que há necessidade de mais estudos voltados a essa área na perspectiva do atendimento psicológico.

Observou-se, também, que as pesquisas trazem em seu conteúdo a importância do cuidado com a criança em situação de violência, tendo a atenção em respeitar a subjetividade, a individualidade e o sofrimento de cada uma para que esta não seja revitimizada durante o atendimento integral, principalmente quando o serviço envolver uma equipe multiprofissionais.

Dentre as pesquisas avaliadas nota-se, também, a importância deste primeiro atendimento ser realizado por um psicólogo, pois percebe-se que este é o profissional no qual tem o preparo mais adequado para um atendimento humanizado e cauteloso ao conduzir todo o processo de atendimento da criança, desde a entrevista de anamnese, as sessões psicoterapêuticas, à alta. Sendo este profissional um mediador frente as partes legais que envolverem o caso da criança, quando for necessário.

O objetivo do presente estudo foi alcançado, pois a partir dos trabalhos avaliados coletou-se intervenções psicoterapêuticas utilizadas e recomendadas para atendimento psicológico. Além de que a partir dessa pesquisa foi possível constatar a necessidade de protocolos e programas nos quais constem intervenções psicológicas para atender esta demanda, dando aqui a possibilidade de continuidade da presente pesquisa.

Por fim, a partir deste estudo, observa-se que a área da psicologia necessita de mais pesquisas que abordem esta perspectiva específica, que existem intervenções já recomendadas e utilizadas, contudo ainda são poucos os registros visto o quão grande é o campo teórico que embasa a ciência psicológica.

Conclui-se ainda que é possível realizar um atendimento no qual preserve o desenvolvimento da criança e amenize as possíveis consequências advindas da violência, seja ela a negligência, psicológica, física ou sexual. E salienta-se a importância da capacitação desse profissional, de modo que o mesmo tenha um olhar mais humanizado e sensível ao atender uma criança em situação de violência.

REFERÊNCIAS

_____. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> . Acesso em: 03 de maio de 2019.

ANDRADE, LBP. **Educação infantil: discurso, legislação e práticas institucionais** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 193 p. ISBN 978-85-7983-085-3. Disponível em <<http://book.scielo.org>> acesso em 03 de maio de 2019.

BATISTA, Kátia Torres; ANDRADE, Rildo Rinaldo de; BEZERRA, Nilzete Laurentino. O papel dos comitês de ética em pesquisa. Rev. Bras. Cir. Plást., São Paulo , v. 27, n. 1, p. 150-155, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198351752012000100025&lng=en>. Acesso em 03 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S198351752012000100025>.

BIBLIOTECA PROF PAULO DE CARVALHO MATTOS (Ed.). **TIPOS DE REVISÃO DE LITERATURA**. 2015. Faculdade de Ciências Agrônomicas UNESP Campus de Botucatu. Disponível em: <<https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

BORGES, JOÃO PAULO ASSUNÇÃO. **Violência na infância: perspectivas e desafios na enfermagem**. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. v.14, n.2, p 154-8. dez, 2014.

BRASIL. **Lei Nº 13.431, de 4 de Abril de 2017.**. BRASÍLIA, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm>. Acesso em: 01 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados/ Ministério da Saúde, Secretaria**

de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistemati ca.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017**. Ministério da Saúde, jun. 2018. Vol. 49.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA. **Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo – SP: Pearson, v. I, 2017.

CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, Sérgio Luis da. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos**. Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produtos - CBGDP, 8., 2011, Porto Alegre-RS. IGDP, 2011.

COOK, D.J.; MULROW, C.D.; HAYNES, R.B. **Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions**. *Annals of Internal Medicine*, v.126, n.5, pp.376-380, 1997.

COOPER, H. *Synthesizing Research*. Thousand Oaks: Sage, 1998.

CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martins. **O traumático na perspectiva de cuidadoras de crianças vítimas de violência familiar**. J. Hum. Growth Dev., São Paulo, v. 26, n.1, p.101-111, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113786>.

Dados **gerais sobre o SAVI**. Disponível em <<https://saude.to.gov.br/noticia/2017/7/10/ludoteca-do-hospital-infantil-de-palmas-mostra-bons-resultados-no-atendimento-a-vitimas-de-violencia/>> acesso em 18 de abril de 2019.

DEAKIN, Elisabeth Kuhn; NUNES, Maria Lucia Tiellet. **Investigação em psicoterapia com crianças: uma revisão**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre , v. 30, n. 1, supl. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000200003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 22 Abril 2019.

Estatística sobre a violência no Brasil. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/brasil/atlas-da-violencia-2018-criancas-sao-maiores-vitimas-de-estupro-no-pais-22747251>> acesso em 18/04.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 1, n. 23, p.183-184, 01 dez. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00183.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Ufrgs, 2009.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES, Isabelle Sena; CAMINHA, Iraquitan de Oliveira. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. **Movimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p.395-411, jan. 2014. Trimestral. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/viewFile/41542/28358>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

LIMA, Edyane Silva de; MAIO, Eliane Rose. **Violência sexual contra criança**: contributos para a formação docente. Editora CRV. Curitiba, 2014.

Minayo, M. C. de S. (2004). A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 3, 646-647.

OMS. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata, 1978. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

PAPALIA, Diane E. **Desenvolvimento humano** [recurso eletrônico] / Diane E. Papalia, Ruth Duskin Feldman, com Gabriela Martorell; tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi... [et al.] ; [revisão técnica: Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva... et al.]. – 12. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: AMGH, 2013. Disponível em <<http://sandrachiabi.com/wp-content/uploads/2017/03/desenvolvimento-humano.pdf>> acesso em 02 de maio de 2019.

PREBIANCHI, Helena Bazanelli; CURY, Vera Engler. **Atendimento infantil em clínica-escola de psicologia: percepção dos profissionais envolvidos**. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 15, n. 31, p. 249-258, agosto de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000200012&lng=en&nrm=iso>. acesso em 03 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2005000200012>.

RIO DE JANEIRO, Secretaria da Cidadania e Justiça, Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Governo Federal, Governo do Tocantins e Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/RJ), 2017.

RONSONI, Ricardo De March et al . Avaliação de oito Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde por meio do instrumento AGREE II: um estudo piloto. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 31, n. 6, p. 1157-1162, June 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601157&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00118814>.

SAMPAIO, RF; MANCINI, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. Bras. Fisioter**, São Carlos, v. 11, n. 1, p.83-89, jan. 2007. Mensal. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

SILVA, E.; MENEZES, E. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2001.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VIEIRA, Mara Farias Chaves; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. **Protocolo de Atendimento Psicológico em um Serviço de Reprodução Humana Assistida do Sistema Único de Saúde - SUS**. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 34, e3449, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100508&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 maio de 2019. Epub Nov 29, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3449>.

Weisz JR, Doss AJ, Hawley KM. Youth psychotherapy outcome research: a review and critique of the evidence base. *Annu Rev Psychol.* 2005;56:337-63.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PROTOCOLO PARA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA

PROTOCOLO PARA REVISÃO SISTEMÁTICA

TÍTULO:

Intervenções para o atendimento psicológico à criança em situação de violência: uma revisão bibliográfica sistemática

OBJETIVOS:

Identificar nas publicações científicas dos últimos cinco anos as estratégias que são utilizadas e recomendadas para o atendimento psicológico às crianças em situação de violência.

QUESTÃO DE PESQUISA:

Quais as estratégias e recursos psicoterapêuticos utilizados para o atendimento psicológico às crianças em situação de violência registradas nas publicações científicas dos últimos cinco anos (2014 a 2019)?

SELEÇÃO DE FONTES:

As fontes deverão estar disponíveis via web, preferencialmente em bases de dados científicas da área.

PALAVRAS-CHAVE/STRINGS:

“Abuso sexual, violência, psicoterapia, crianças, violência infantil, intervenção”, “abuso sexual infantil”, “abuso infantil na família” e “violência contra a criança intervenção psicológica”;

LISTAGEM DE FONTES:

- Portal Regional da BVS (<https://bvsalud.org/>);
- SCIELO (<https://scielo.org/>);

- BVS PSICOLOGIA BRASIL INDEX PSI PERIÓDICOS (<http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&lang=P&base=INDEXPSI>);
- PORTAL DE PERIÓDICOS CAPES (<https://www.periodicos.capes.gov.br/>);

TIPO DOS ARTIGOS:

Serão considerados estudos de caso ou que apresentem intervenções realizadas em crianças em situação de violência, conduzidos com profissionais ou estudantes da área da psicologia ou com fins terapêuticos.

IDIOMA DOS ARTIGOS:

Português.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS TRABALHOS:

Critérios de inclusão:

- Foram publicadas nos últimos cinco anos, entre 2014 a 2019;
- Que abordem os temas: violência infantil ou psicoterapia infantil ou intervenções psicoterapêuticas ou atendimento psicológico;
- Os trabalhos publicados e disponíveis integralmente nas bases de dados: Portal Regional da BVS; SCIELO; BVS PSICOLOGIA BRASIL INDEX PSI PERIÓDICOS e PORTAL DE PERIÓDICOS CAPES;
- Correspondam a esses descritores/strings: abuso sexual, violência, psicoterapia, crianças, violência infantil, intervenção; e
- Foram publicados em língua portuguesa.

Critérios de exclusão:

- Não apresente algum registro sobre intervenção psicoterapêutica ou atendimento psicológico com crianças em situação de violência;
- São trabalhos publicados como artigos curtos ou pôsteres;
- Apresentam avaliações sem apresentar o método utilizado; e
- Estejam em idioma diferente da língua portuguesa.

CRITÉRIOS DE QUALIDADE DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS:

O trabalho deverá ter sido publicado em periódico ou anais de eventos com revisão por pares quando se referir a artigos ou aprovado por banca examinadora quando se referir a trabalhos de conclusão de curso, mestrado ou doutorado. Para avaliar os artigos serão utilizados os seguintes critérios: população considerada na avaliação e métodos em que apresentem intervenções.

PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS:

Serão construídas strings com as palavras-chave e seus sinônimos. As strings serão submetidas às máquinas de busca. Após a leitura do resumo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o trabalho será selecionado se confirmada a sua relevância pelo principal revisor (aluno). Se houver dúvida da relevância os demais revisores serão consultados.

ESTRATÉGIA DE EXTRAÇÃO DE INFORMAÇÃO:

Após definidos os trabalhos definitivamente incluídos, estes serão lidos na íntegra. O revisor fará um resumo de cada um deles, destacando os métodos utilizados para a avaliação e parâmetros considerados, quando for o caso. Será feita reflexões pessoais do mesmo a respeito do conteúdo e das conclusões do estudo.

SUMARIZAÇÃO DOS RESULTADOS:

Após a leitura e o resumo dos trabalhos selecionados, será elaborado um quadro afim de mapear as estratégias que são utilizadas no atendimento psicológico às crianças em situação de violência.

Atributos a serem extraídos dos artigos incluídos: nome da técnica ou intervenção utilizada, quantidade de usuários participantes da pesquisa, tipo de violência pesquisada, técnicas estatísticas empregadas, caso tenha, resultados obtidos com a intervenção.