



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPAR
CURSO DE PSICOLOGIA

CAROLINA DE CASTRO

**ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

PARNAÍBA

2023

CAROLINA DE CASTRO

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba, como requisito à obtenção de nota na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Sales Macedo

PARNAÍBA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Central Prof. Cândido Athayde
Serviço de Processamento Técnico

C355a Castro, Carolina de

Atuação da psicologia no serviço de atenção às pessoas em situação de violência sexual: uma revisão sistemática [recurso eletrônico] Carolina de Castro. – 2023.

1 Arquivo em PDF.

TCC (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2023.

Orientação: Prof. Dr. João Paulo Sales Macedo

1. Psicologia. 2. Violência Sexual. 3. Serviços de Referência. 4. Atuação da Psicologia. 5. Prática da Psicologia. I. Título.

CDD: 150

SUMÁRIO

Introdução.....	4
Metodologia.....	14
Resultados e Discussão.....	16
Considerações Finais.....	23
Referências.....	24

Atuação da psicologia no Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual: uma revisão sistemática

Resumo: O Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS integra as redes intersetoriais de enfrentamento da violência contra mulheres, homens, crianças, adolescentes e pessoas idosas e tem como principais funções preservar a vida, prestar atenção integral em saúde e favorecer o cuidado em rede. Em suas equipes de referência, contam com psicólogos/as/es. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática de literatura para analisar a produção acadêmica referente aos serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, dando enfoque à atuação e prática da psicologia nesses espaços. **Método:** Utilizou-se das bases de dados SciELO, BVS e PubMed, sendo selecionados artigos que abordassem a temática e estudos realizados no Brasil, utilizando os seguintes descritores: serviço de referência and violência sexual; serviço especializado and violência sexual; psicologia and serviço de referência; psicologia and serviço especializado; atendimento psicológico and violência sexual. **Resultados:** Os resultados baseiam-se na análise final de 09 artigos distribuídos em 09 periódicos. Os anos presentes foram entre 2005 e 2022. Em relação à abordagem do método, a maioria são do tipo qualitativo (n= 4). Sobre o tipo de estudo, observou-se que todos são empíricos (n=9). Destacaram-se os seguintes eixos de discussão: a) perfil dos casos atendidos; b) atuação interdisciplinar; e c) prática profissional da psicologia. **Conclusões:** Notou-se a ausência de protocolos específicos, em especial da atuação da psicologia, junto às vítimas e aos familiares. Esta revisão evidenciou a importância de uma rede de acolhimento integrada.

Palavras-chave: violência sexual; serviços de referência; psicologia.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, concebida em 1988, reconhece direitos fundamentais para o bem-estar social como saúde, educação, segurança, assistência, dentre outros, devendo o Estado garanti-los a todos os cidadãos (BRASIL, 1988). Entretanto, o que se percebe na atualidade é o escancaramento da contradição legítima do sistema capitalista em que a fragilidade constitucional se dá por ação do mesmo Estado ao implementar medidas que rompem diretamente com a possibilidade em se concretizar o pacto social teoricamente assegurado.

A aprovação da Emenda n.º 95, em 2016, é exemplo disso ao tornar constitucional a política econômica de austeridade que instaura o teto de gastos por 20 anos para investimentos públicos. Tal medida recai com mão de ferro sob as políticas de direitos, especialmente no que se refere à rede de proteção social, sobretudo para os mais vulneráveis. Essa política econômica desconsidera as mudanças e desafios advindos do crescimento populacional e econômico ao impedir o investimento necessário na manutenção e ampliação dos serviços públicos de forma contínua, ameaçando consequentemente a efetivação dos direitos basilares de todo cidadão (MARIANO, 2017).

Nesse contexto, a ausência da proteção social desvela uma das manifestações da violência estrutural presente em cenários como o do Brasil, em que as desigualdades sociais, a inexistente distribuição igualitária do que se produz e as relações de exploração e dominação prevalecem. Esta violência, por sua vez, juntamente com múltiplas determinações, potencializa e sustenta a perpetuação de outros tipos de violência, a exemplo da sexual. Parte-se então, neste trabalho, da compreensão que a violência sexual não se dá de maneira isolada, mas sim de forma indissociada das condições de exploração, mantendo-se como fenômeno complexo ao possuir múltiplas dimensões e fatores condicionantes que dificultam o entendimento e enfrentamento (GASPAROTTO et al, 2014).

Assim, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência sexual é:

todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho (OPAS, 2018).

A partir da abrangência desta definição e da complexidade do fenômeno, apontamos quanto necessário se faz a compreensão dos conceitos das diversas expressões da violência sexual a fim de ater-se às ações possíveis no que diz respeito às políticas preventivas, mas também de

atendimento às vítimas. No atendimento integral à saúde nos casos de suspeita ou confirmação de violência sexual, reconhecer o tipo de violência ocorrida contribui para uma maior assertividade na tomada de decisão enquanto linha de cuidado e intervenção, visto que diferem a depender de qual seja a violência e o perfil afetado. Para mais, tais informações são pertinentes para o preenchimento efetivo da ficha de notificação individual encaminhada para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Posto isto, ao tratar sobre a temática de violência sexual, tem-se inicialmente a ocorrência de dois principais tipos: o abuso sexual e a exploração sexual.

Abuso sexual: conceituação, dados e tipificações

Essa violência tem como ponto central a existência de relações de poder, sejam elas de gênero, estágio de desenvolvimento ou econômicas, em que o abusador ocupa lugar de vantagem sobre outra pessoa. Pode ser considerado como qualquer ato ou jogo sexualizado com a finalidade de estimular sexualmente o outro e/ou a si, indo desde atos sem contato físico como o assédio com verbalização erótica, voyeurismo e exibicionismo, até contatos físicos com ou sem penetração, de forma imposta por meio de outros tipos de violência, como a física, emocional e verbal através de ameaças ou até mesmo manipulação (AZEVEDO; GUERRA, 1989 apud HABIGZANG et al., 2008, p.286).

No Brasil, a Lei 10.224 de 15 de maio de 2001 define o *assédio sexual* enquanto crime, segundo o artigo 216 - A do Código Penal:

Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.

A especificidade dessa tipificação de abuso sexual introduzida em 2001 implica em pena prevista de 1 a 2 anos de detenção independente do gênero de quem pratica, apesar de via de regra vitimar o público feminino e apresentar-se para além da relação com vínculos empregatícios. De acordo com uma pesquisa realizada em 2019 com 1.081 mulheres, 97% das entrevistadas afirmaram ter sido vítimas de assédio em meios de transporte e 71% conhecem alguma mulher que já sofreu assédio em espaço público (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO/LOCOMOTIVA, 2019).

Nesse sentido, a questão do assédio sexual é mais ampla do que a faceta citada como única criminalizada no país em ambiente de trabalho, podendo estender-se enquanto conduta de caráter sexual não consentida em outros tipos de relação social, como relações acadêmicas ou religiosas por episódio único de constrangimento ou enquanto prática contínua. Inclui atos

que vão desde comentários sexuais, como alusões e piadas com duplo sentido, até situações de ameaças físicas e/ou verbais objetivando proveito sexual. Divide-se então em assédio sexual por chantagem e assédio sexual por intimidação ou ambiental, em que a primeira corresponde a forma tipificada pelo Código Penal e pressupõe o abuso de poder para a obtenção de favores sexuais por meio da exigência, intimidação e ameaça. O outro tipo caracteriza-se por insinuações e insistências sexuais inoportunas verbais ou físicas, causando um clima de hostilidade, intimidação e abuso no ambiente em que é realizado, que apesar de não ser previsto no Código Penal enquanto crime acarreta impactos severos para a vítima, podendo ser enquadrado em outros tipos penais, sujeito a punição (PAMPLONA, 2009).

Outro tipo de abuso sexual é o *estupro*, descrito no artigo 213 da Lei nº12.015, como ato de “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”, como carícias em partes íntimas, relação sexual vaginal, anal ou oral. Inclui com o artigo 217 o crime de estupro de vulnerável, no qual pauta a proteção de menores de 14 anos, portadores de enfermidades ou deficiência mental, assim como de pessoas que por outro motivo estejam com sua capacidade de resistência reduzida, como pelo uso de álcool ou drogas ilícitas (BRASIL, 2009).

Atentamos para o fato de que mesmo em relações de início consentido, a continuidade da prática sexual de maneira imposta após manifestação do desejo da outra pessoa de parar, pode ser caracterizada enquanto conduta de estupro. Esse entendimento a respeito da falta de consentimento pode ser estendida para outra prática chamada “Stealthing” que embora seja reconhecida enquanto violência sexual, não há tipificação específica na legislação para o crime, que consiste na retirada do preservativo por um dos envolvidos durante a relação, podendo resultar em gravidez indesejada (GONÇALVES; CARVALHO, 2021) ou em infecções sexualmente transmissíveis (IST’s). As autoras afirmam que tal conduta pode ser enquadrada em violência sexual mediante fraude ou estupro, uma vez que a relação antes inserida num contexto de intencionalidade para ambas as partes passa a ser não consensual para as vítimas que na maior parte dos casos não sabem da atitude durante o ato ou são convencidas a aceitá-lo por meio de violência física ou psicológica.

Exploração sexual: conceituação, dados e considerações

Nesse tipo de violência sexual, as vítimas são exploradas para obtenção de lucro por meio da prostituição ou pornografia. Na mesma lei que trata sobre o estupro (Lei nº12.015/2009), tem-se o artigo 228 que abrange como crime o ato de “induzir ou atrair alguém à prostituição ou outra forma de exploração sexual, facilitá-la, impedir ou dificultar que alguém a abandone” (BRASIL, 2009).

Importante abordar aqui também a Lei nº 13.431/2017 que trata de crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direitos específicos pela fase crucial de desenvolvimento em que se encontram, prevendo como crime a *exploração sexual* comercial, ou seja, o uso destas em atividades sexuais envolvendo qualquer forma de gratificação, de modo independente ou com incentivo de alguém, seja presencialmente ou por meios eletrônicos (BRASIL, 2017). Assim, a exploração sexual pressupõe negociação, seja financeira ou de favores, intermediada por alguém ou não.

Dessa forma, Leal (2014) traz para o debate o fato de a exploração sexual comercial ser um fenômeno histórico multifatorial, produto da violência estrutural, mas também da violência social e interpessoal. Isso porque relaciona-se às mudanças de valores a partir das relações sociais, em que o patriarcalismo, racismo e segregação social se sobressaem ao invés da justiça e cidadania econômica, cultural e sexual.

Manifestações estas facilmente percebidas em discursos que naturalizam a exploração sexual, igualando-a muitas vezes a prostituição, como por exemplo as declarações do ex-presidente Jair Bolsonaro em 2021 ao relatar que “pintou um clima” com jovens venezuelanas de 14/15 anos que estavam sendo exploradas.

Além disso, o perfil das principais vítimas atingidas no Brasil confirma os sistemas citados acima de valores arbitrados nas relações: Segundo o Observatório do Terceiro Setor, o país ocupa o 2º lugar no ranking mundial de exploração sexual infanto juvenil, com cerca de 500 mil vítimas por ano. Destas, 75% são meninas e negras (ALVES, 2021). Da mesma forma, o Mapeamento dos Pontos Vulneráveis à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Rodovias Federais Brasileiras apontou 3.651 pontos vulneráveis entre os anos 2019 e 2020, 60% em áreas urbanas, com a maioria localizados na região Nordeste (BRASIL, 2020).

Outra forma de exploração sexual presente na realidade e discutida na literatura diz respeito à *pornografia infantil*, que de acordo com o Decreto nº 5.017, de 8 de março de 2004, em que foi promulgado o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança referente à venda de crianças, à prostituição infantil e à pornografia infantil, é definida como toda manifestação em qualquer meio do envolvimento de uma criança em atividades sexuais explícitas reais ou simuladas, ou qualquer representação dos órgãos sexuais desta para fins primordialmente sexuais (BRASIL, 2004).

A execução deste protocolo se deu a partir do contexto da prática crescente do turismo sexual com grupos particularmente vulneráveis ao risco da exploração sexual, como o público infanto juvenil feminino, assim como a disseminação de conteúdos pornográficos infantil na Internet (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, produzir, reproduzir, registrar, armazenar, facilitar ou induzir o acesso à criança de material contendo cena de sexo explícito ou envolvendo crianças ou adolescente são previstos pelo ECA, em seus artigos 240 a 241-E, como crimes de pornografia infantil (BRASIL, 2008).

Mesmo assim, percebe-se a continuidade de dados crescentes como efeito de tal discussão ser pautada tardiamente enquanto categoria de violência sexual, sendo inclusive um lucrativo mercado no Brasil. Por exemplo, em 2009, a rentabilidade financeira da pornografia infantil movimentou mais de R\$4 bilhões de reais no mercado mundial, com o Brasil ocupando o 4º lugar entre os países que mais exploram esse tipo de conteúdo (SANTO, 2015).

Violência sexual e pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID-19 que trouxe danos avassaladores nas mais diversas esferas da vida em sociedade, também propiciou condições ao aumento das manifestações de violência sexual aqui discutidas, sendo primordial a problematização desta nesse novo contexto surgido repentinamente. Isso porque o isolamento social necessário para a redução da taxa de transmissão do vírus manteve as vítimas próximas das principais situações em que ocorrem esse tipo de violência, como nos contextos intrafamiliares, além da vulnerabilidade aumentada pelo tempo de uso estendido nas redes sociais (Instagram, Whatsapp, TikTok...).

Em 2020, de acordo com a Intercept Brasil, a ONG Safernet registrou 43.931 denúncias de pornografia infantil nos primeiros três meses de pandemia, o dobro do número registrado no mesmo período em 2019. Ou seja, no ano de 2020 houve o registro do quádruplo de denúncias de compartilhamento de pornografia infantil do que em 2019 (DIAS, 2020).

Em contrapartida, dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) apontam para um decréscimo nos registros de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes durante o período da pandemia e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública demonstrou uma redução de 50,5% entre março e maio de 2020 nos registros de estupro e estupro de vulnerável em comparação ao mesmo período de 2019. Apesar da queda, esses dados não significam redução na incidência, visto que provavelmente advém do isolamento e da consequente redução das possibilidades em se ter apoio e condições externas ao contexto de violência para efetivar a denúncia dos abusos sofridos (LIMA, 2021).

Em relação ao panorama da violência sexual no mesmo período sem o recorte do perfil infantojuvenil, a análise nacional indicou queda de 14,1% dos registros de estupro e estupro de vulnerável em 2020, tendência verificada na maioria dos estados do Brasil, exceto em três: Piauí (10%), Rio Grande do Norte (2,4%) e Roraima (19,1%) (BOHNENBERGER; BUENO, 2021).

Sobre a faixa etária, prevalecem as vítimas na faixa de 10 a 13 anos (28,9%), seguidos de crianças de 5 a 9 anos (20,5%), adolescentes de 14 a 17 anos (15%) e crianças de 0 a 4 anos (11,3%), ou seja, 60,6% tinham no máximo 13 anos quando sofreram violência, perfil que vem se confirmando ano após ano. A maioria das vítimas é do sexo feminino (86,9%) e os números mais significativos de vítimas do sexo masculino ocorrem nos primeiros anos de infância. Sobre o perfil racial indicou-se que 50,7% das vítimas eram negras, 48,7% brancas, 0,3% amarelas e 0,3% indígenas.

Ao tratar do perfil dos abusadores, em 85,2% dos casos eram conhecidos das vítimas, quase sempre (96,3%) do sexo masculino. Os casos de estupro em 2020 ocorreram majoritariamente aos sábados e domingos e os estupros de vulnerável em maior proporção de segunda à sexta-feira, provavelmente relacionado a ausência dos responsáveis devido a jornada de trabalho. Por fim, em relação ao período do dia, os casos de estupro aconteceram principalmente à noite e de madrugada (56,3%), enquanto os estupros de vulnerável foram com mais frequência durante o dia (61,3%) (BOHNENBERGER; BUENO, 2021).

Segundo dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), até maio de 2022, do total de denúncias de estupro registradas no Disque 100, 79% vitimizavam crianças e adolescentes, revelando o caráter oculto desse tipo de violência ao atingir pessoas em tal posição de vulnerabilidade, o que dificulta a revelação da violação de direito. Além disso, parcela expressiva dos casos ocorre em ambiente familiar, perpetrada por familiares ou conhecidos, o que contribui para a manutenção da situação abusiva. Em 2021, de acordo com o mesmo órgão, em 45,4% dos casos a vítima residia com o suspeito e em 55,5% os abusadores eram entes familiares ou vizinhos.

Nesse sentido, a materialidade apresentada nos dados acima reflete uma resposta inefetiva do Estado brasileiro diante da realidade estonteadora de incidência dos casos, principalmente quando se leva em conta o principal perfil atingido: crianças e adolescentes, e as mulheres.

Ao considerarmos isso e o impacto desse tipo de violência no desenvolvimento e bem-estar das vítimas, entendemos a violência sexual enquanto um problema de saúde pública devido ao grau de perturbação que causa em todos os âmbitos da vida do sujeito, como agravos na saúde física, mental, sexual e reprodutiva, assim como em sua qualidade de vida e relações interpessoais (MADEIRO et al, 2019). Assim sendo, é imprescindível a articulação do trabalho em rede entre o Sistema Único de Saúde e os demais equipamentos de políticas públicas para a garantia do sistema de direitos a partir de ações preventivas, protetivas e de tratamento dos agravos à pessoa que sofreu esse tipo de violência, juntamente com sua família.

Assistência integral às vítimas de violência sexual

No âmbito do SUS, a Lei n.º 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, assegura a obrigatoriedade do atendimento integral e multidisciplinar das vítimas de violência sexual nos hospitais da rede pública, assim como trata sobre a urgência dos cuidados a serem ofertados e articulados com as demais políticas públicas:

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (BRASIL, 2013).

Esse atendimento envolve anamnese, escuta qualificada, exames físicos para avaliação e tratamento dos agravos, contracepção de emergência e esquema profilático para HIV, IST 's e hepatite, coleta de vestígios periciais e registro das informações. A coleta citada constitui importante elemento médico-legal no rol de provas necessárias para a comprovação e responsabilização da autoria do crime. Em caso de gravidez decorrente da violência, existe a possibilidade do abortamento legal caso solicitado pela vítima (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2015).

Ademais, ressalta-se aqui a obrigatoriedade dos profissionais na orientação da vítima para o registro do boletim de ocorrência, e em realizar a notificação compulsória para ser encaminhada às autoridades de saúde no prazo de 24 horas em casos de violência sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE et al., 2015). Visto que em 2014, a Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014 atualizou a lista de doenças e agravos de notificação compulsória atribuindo caráter imediato (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) à notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio para as Secretarias Municipais de Saúde (BRASIL, 2021).

Tendo em vista a importância da notificação para a rede de cuidado e combate à violência sexual, o Boletim Epidemiológico disponibilizado em 2020 analisou a evolução da cobertura do VIVA/SINAN no Brasil desde a sua universalização como instrumento de notificação de violência até o ano de 2018 a partir da proporção de municípios que realizaram pelo menos uma notificação de violência interpessoal ou autoprovocada no ano, verificando um aumento da cobertura em todos os estados. Porém, nas regiões Norte e Nordeste, em 2011 e 2018 destacaram-se as coberturas mais baixas; o Piauí apresentou-se como terceiro estado com a menor cobertura de notificação em 2018, com 46,4%. Essas desigualdades regionais

reforçam a relevância do monitoramento e de se construir estratégias que favoreçam a equidade do acesso à saúde, assim como ao sistema de notificação (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, para realizar a notificação o profissional utiliza-se da ficha de notificação individual para preenchimento de dados que serão repassados para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) validado em todo o Brasil como um sistema de vigilância epidemiológica. Essa ficha consiste em um importante instrumento para o diagnóstico situacional da violência sexual, assim como para seu monitoramento (DELZIOVO et al., 2018).

Outras instâncias protetivas são acionadas a depender do perfil da vítima, como o Conselho Tutelar em casos de violência contra crianças e adolescentes, preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no art. 13, da Lei nº 8.069/1990. Essa medida tem como objetivo ampliar as frentes de proteção, com o importante papel do Conselho Tutelar, tanto na notificação quanto para atuar no rompimento do ciclo de violência, fortalecendo o sistema de garantia de direitos, inclusive articulado com os serviços de saúde para oferecer ações de cuidado e favorecer pesquisas epidemiológicas importantes para o fortalecimento dos serviços atuantes e para a criação de políticas públicas de combate e prevenção (LIMA; DESLANDES, 2012).

Dando seguimento à discussão, de acordo com Deslandes (1999), o atendimento emergencial apresenta-se como importante indicador de violência nos municípios por ser uma das únicas possibilidades para a revelação acerca da situação abusiva por quem sofre, sendo o serviço de saúde espaço onde esses casos adquirem maior visibilidade. Frequentemente os casos voltam a incidir de forma igual ou com maior gravidade se não houver intervenção que rompa o ciclo de violência em que a vítima está inserida e em situação de vulnerabilidade.

Nesse contexto, algumas regiões a partir da demanda específica de atendimento e compreendendo a magnitude dos agravos causados por esse tipo de violência, implementam o Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, que pode ser organizado em todos os estabelecimentos de saúde integrantes do SUS, conforme as especificidades e atribuições de cada um: hospitais gerais e maternidades, prontos-socorros, Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) ou no conjunto de serviços de urgência não hospitalares. Ademais, abrange outras classificações a depender do programa implementado, podendo ser: Serviço de Referência para Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual; Serviço de Referência para Atenção Integral a Adolescentes em Situação de Violência Sexual; Serviço de Referência para Atenção Integral às Crianças em Situação de Violência Sexual; Serviço de Referência para Atenção Integral aos Homens em Situação de Violência Sexual; Serviço de Referência para Atenção Integral às Pessoas Idosas em Situação de Violência Sexual; Serviço

de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei; e Serviços ambulatoriais com atendimento a pessoas em situação de violência sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O funcionamento ocorre em regime de pronto atendimento 24 horas por dia, ao longo dos sete dias da semana, devendo contar com a equipe multiprofissional de referência formada por 1 (um) médico clínico ou 1 (um) médico em especialidades cirúrgicas; 1 (um) enfermeiro; 1 (um) técnico em enfermagem; 1 (um) psicólogo; 1 (um) assistente social; e 1 (um) farmacêutico. Os estabelecimentos de saúde podem realizar a coleta de vestígios e exames periciais com um médico perito vinculado ao Instituto de Medicina Legal (IML) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Os programas de atendimento especializados para casos de violência sexual visam a oferta de cuidado interdisciplinar e o acompanhamento dessas situações de risco. A organização se dá de forma a oferecer um atendimento emergencial e humanizado de caráter curativo, de cuidado e preventivo às vítimas, com vistas a reduzir os danos físicos e psicológicos (SCHEIN et al., 2019), com suas ações pautadas na Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde.

No âmbito piauiense, tem-se como exemplo o Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual (SAMVIS). Nesse serviço, em 2016, em 61% dos casos as vítimas estavam na faixa etária entre 10 e 19 anos. Além disso, em 82,2% dos casos, o agressor era conhecido para as vítimas (SOUSA; SILVA, 2018).

Dentro das consequências psíquicas estão a propensão elevada de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), quadros depressivos e de somatização, além de tentativa de suicídio (NUNES et al, 2017), enfatizando o olhar integral que o profissional deve ter no atendimento desses casos.

Nesse contexto, a complexidade apresentada pela violência sexual exige que se ultrapasse os limites postos por modelos hegemônicos biologizantes, mostrando-se enquanto desafio para os serviços de saúde. Com isso, aponta-se para a necessidade de estabelecer protocolos específicos para demandas complexas como a de violência sexual, a fim de acionar a rede de proteção e estabelecer a continuidade do cuidado, rompendo assim com a dinâmica da violência.

Assim, enquanto um dos profissionais da equipe de referência nesses atendimentos de demanda específica, o/a psicólogo/a/ue desempenha papel fundamental dentro do conjunto de intervenções desenvolvidas. Dentre as inúmeras possibilidades de atuação, tem-se a atenção

emergencial para a redução de danos sofridos; as atribuições comuns da equipe multidisciplinar; estabelecer vínculo propício à interação com a pessoa, oferecer suporte psicológico e encaminhamentos necessários; em casos de gravidez decorrente da violência, orientar acerca da possibilidade ou não da interrupção, além da assistência aos acompanhantes e/ou familiares da vítima (BRASIL, 2020).

À vista disso, defende-se que superar a fragmentação da violência sexual no âmbito das pesquisas e da atuação profissional contribui para uma análise concreta desse fenômeno. Assim, faz-se necessário associar fatores que surgem como determinantes dessa problemática de saúde pública, que é multifatorial, com aspectos históricos, sociais e culturais que atravessam a sociedade, assim como suas facetas, apreendendo-os de forma crítica. Nesse sentido, para além da apreensão, abre-se possibilidade para a construção de ferramentas teóricas sustentadoras de transformação, como a formulação e execução das ações de prevenção, assistência e interrupção da violação de direitos (GASPAROTTO et al., 2014).

Posto isto, parte-se neste trabalho da reafirmação do compromisso ético-político da psicologia por um cuidado amplo, não limitado a uma assistência isolada e voltada apenas às questões de prejuízos físicos. Isso porque, para além das marcas físicas, as mulheres, crianças e adolescentes enquanto principais vítimas desse tipo de violência carregam a culpa, solidão, o desamparo e o julgamento que refletem o caráter histórico-cultural adultocêntrico e machista presente na sociedade brasileira, vivenciando assim contínuos e violentos processos de revitimização.

Diante disso, a presente pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura para analisar a produção acadêmica referente aos Serviços de Referência às Pessoas em Situação de Violência Sexual, dando enfoque à atuação e prática de psicólogos/as/es nesses espaços, a fim de compreender seu papel frente à essa demanda pouco explorada no âmbito dos serviços de saúde. Assim, a relevância desta pesquisa localiza-se em apresentar análises que poderão subsidiar o planejamento de linhas de cuidado efetivas e humanizadas, além de propor discussões orientativas para os profissionais atuantes da rede de saúde, bem como de todo o sistema de garantia de direitos.

METODOLOGIA

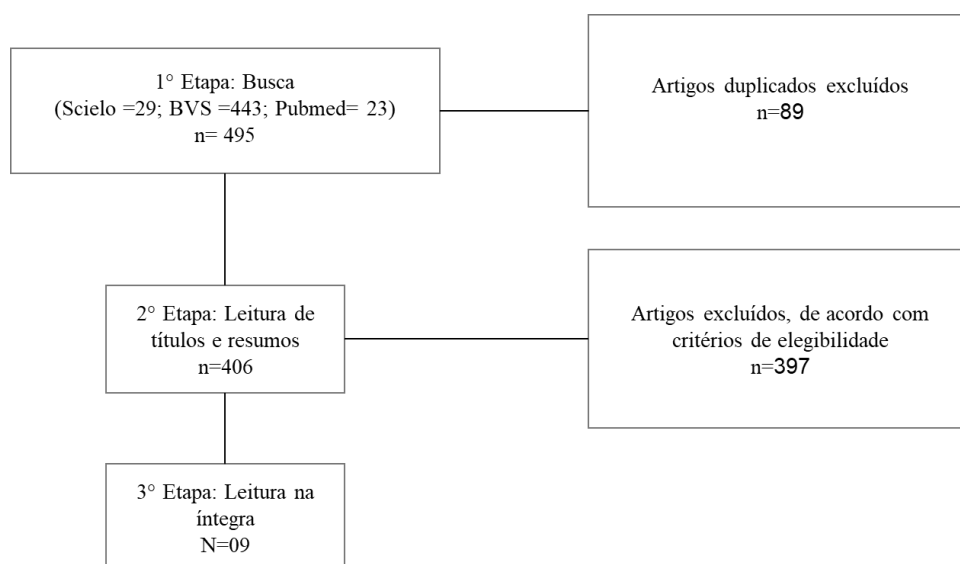
Com o aumento da produção científica nas diversas áreas do conhecimento e acerca da mesma temática, a revisão sistemática apresenta-se enquanto contribuição para identificar e incorporar evidências científicas na prática profissional, seja essa no âmbito da assistência nos serviços de saúde, gestão, ensino e formulação de políticas públicas. Dessa forma, esse método de pesquisa tem como objetivo verificar e sintetizar evidências que possam fundamentar e qualificar práticas profissionais, exigindo rigor necessário para garantir a relevância dos resultados e consequentes subsídios às mudanças propostas (DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZI, 2011). Ao utilizar uma metodologia com apontamentos e métodos claramente desenhados, realiza-se aqui uma identificação e avaliação crítica das pesquisas a partir da organização e análise dos dados de estudos incluídos nesta revisão. Assim, optou-se por uma revisão sistemática pela confiabilidade e possibilidade em combinar informações de diferentes estudos, permitindo assim uma dimensão integral de determinada amostra (ROEVER, 2017).

Realizou-se uma busca em março de 2023 a partir da página eletrônica do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em três bases eletrônicas de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Utilizou-se 05 descritores: serviço de referência and violência sexual; serviço especializado and violência sexual; psicologia and serviço de referência; psicologia and serviço especializado; atendimento psicológico and violência sexual.

Os critérios de elegibilidade centraram-se em produções de artigos em português sobre estudos realizados no Brasil a respeito da implantação ou organização dos serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, sejam estes organizados em hospitais gerais e maternidades, prontos-socorros, Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) ou no conjunto de serviços de urgência não hospitalares, objetivando identificar a presença e de que maneira o profissional de psicologia inclui-se no trabalho interdisciplinar; e artigos sobre a atuação do psicólogo nos serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, buscando resultados mais específicos acerca das práticas psicológicas. Ainda, optou-se por não utilizar critérios de recorte temporal. Nesse sentido, excluiu-se artigos estrangeiros e aqueles que apesar de estarem situados nos serviços de referência brasileiros, enfatizavam apenas a investigação e análise do perfil dos casos atendidos, assim como os que focavam na atuação dos demais profissionais, em sua maioria, enfermeiros e médicos.

Após realização da busca, exportou-se os artigos para o software Zotero (gerenciador de referências) a fim de organizar as produções acadêmicas encontradas. Desta forma, totalizaram-se 495 artigos coletados. Entretanto, ao realizar a exclusão de artigos duplicados, ou seja, localizados em mais de uma base de dados, mantiveram-se 406 artigos. Realizou-se então a leitura dos títulos e resumos, em que 397 artigos foram excluídos por não corresponderem aos critérios de elegibilidade discutidos acima. Por fim, considerou-se a amostra de 09 artigos para prosseguimento de análise da íntegra (Figura 1).

Figura 1. Gráfico de fluxo sobre a busca realizada e artigos excluídos seguindo critérios de elegibilidade.



Fonte: Elaboração própria

Realizou-se a leitura e análise na íntegra dos artigos selecionados e organizou-se um banco de dados em planilha no Excel com informações referentes ao título dos artigos, autores, ano de publicação, periódico, tipo de estudo e método, participantes e categorias analíticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise final de 09 artigos, destaca-se que as publicações se localizam entre os anos de 2005 a 2022, especificamente nos seguintes anos: 2005, 2008, 2013, 2015, 2016, 2017 e 2022. Aponta-se ainda a seguir os periódicos científicos onde os artigos foram publicados: Revista de Saúde Pública; Temas Em Psicologia; Revista do Instituto de Ciências de Saúde; o Mundo da Saúde; Cadernos de Saúde Pública; Reprodução & Climatério; Revista de Enfermagem UFPE; Revista Ciência & Saúde Coletiva; e Revista Médica de Minas Gerais.

Ainda, a partir da pesquisa e análise de currículos na Plataforma Lattes, percebe-se que as produções científicas foram realizadas por profissionais das áreas de medicina, psicologia, enfermagem e sociologia em sua maioria com título de pós-graduação *Stricto Sensu*, pesquisa na área de políticas públicas e violência de gênero, além de alguns ocuparem cargos de coordenação dos serviços de referência (n=3).

Em relação à abordagem do método nos artigos, verifica-se que a maioria das produções são do tipo qualitativo (n=04), seguidas pelo tipo quantitativo (n=03). Ademais, dois estudos possuem delineamento nos dois tipos metodológicos (quanti-quali). A respeito do tipo de estudo, considera-se que todos são pesquisas empíricas (n=09), com o destaque para duas produções caracterizadas como relato de experiência.

Na tabela abaixo, identifica-se as principais características dos estudos selecionados (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos artigos selecionados das bases de dados

Autores, ano	Objetivos	Método
Oliveira et al, 2005	Avaliar o funcionamento de serviços públicos de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual	Entrevistas semiestruturadas com usuárias e profissionais
Lucânia et al, 2008	Caracterizar as vítimas de violência sexual atendidas no Projeto Acolher do Hospital de Base entre dezembro/2001 e outubro/2007 e apresentar o fluxograma de atendimento: entrada na emergência do Hospital, encaminhamento ao Projeto Acolher e acompanhamento psicológico	Coleta de dados a partir dos prontuários que contém o protocolo de atendimento às vítimas de violência sexual atendidas no Projeto Acolher
Ramos et al, 2009	Traçar o perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de violência sexual atendidas em um serviço de referência no município de Santo André; analisar o atendimento	Análise dos prontuários das mulheres atendidas entre 2005 - 2006

	prestado à luz dos procedimentos indicados pela norma técnica do Ministério da Saúde, além de identificar as características da ocorrência da violência sexual e do período de tempo transcorrido entre a agressão e o atendimento hospitalar e/ou ambulatorial	
Drezett et al, 2012	Descrever a experiência de um serviço de referência para atendimento de pessoas em situação de violência, com ênfase na organização das ações e papel dos profissionais de psicologia na atenção interdisciplinar	Relato de experiência
Facuri et al, 2013	Caracterizar a população de mulheres que sofreram violência sexual e descrever as características da agressão e do atendimento dispensado em um serviço universitário de referência	Informações dos prontuários dos atendimentos multidisciplinares em ficha de coleta desenhada para o estudo
Melchiors et al, 2015	Ampliar o conhecimento acerca das experiências emocionais das pacientes atendidas em um serviço de referência em Caxias do Sul (Brasil) para o atendimento de vítimas de violência sexual e mulheres em situação de aborto previsto em lei	Avaliação de 23 depoimentos de usuárias e familiares escritos por meio de análise de conteúdo privilegiadas as categorias: motivo do atendimento, atendimento no serviço, relação com a equipe e papel da rede familiar e social
Oliveira e Daher, 2016	Relatar a experiência da implantação do serviço especializado sobre a violência/molestação sexual contra crianças e adolescentes, sendo este o Bem Me Quer Terê	Relato de experiência
Pinto et al, 2017	Avaliar as políticas públicas, a legislação de proteção à mulher e os atendimentos de saúde às vítimas de violência sexual	Entrevistas a profissionais do Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência de Teresina-PI, além de coleta de dados de prontuários das vítimas
Scherrer et al, 2022	Levantar dados sobre o perfil do agressor e da vítima de abuso sexual na infância atendida no pronto-socorro e ambulatório de violência sexual. O estudo visa também avaliar a efetividade do fluxo de encaminhamentos que possibilitam a longitudinalidade do cuidado	Avaliação de 121 prontuários de possíveis vítimas menores de 13 anos em 2018. Foram coletados dados do perfil da vítima e agressor, além de informações sobre encaminhamentos e frequência nas consultas de seguimento

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa

Notou-se a partir dos objetivos, participantes e resultados, o enfoque em três principais eixos de discussão, sendo estes: a) perfil dos casos atendidos nos serviços de referência; b) atuação interdisciplinar e c) prática profissional da psicologia. Entretanto, é importante ressaltar que a divisão se dá apenas a fim de proporcionar a didática, visto que os eixos dialogam entre si tanto nos materiais selecionados e na discussão aqui realizada, como coexistem na atuação profissional cotidiana.

A respeito do **perfil dos casos atendidos nos serviços de referência**, apesar da discrepância entre os anos das publicações (01 a 04 anos) e regiões do país onde se localizam os serviços, o perfil das principais vítimas se mantém enquanto regra e não exceção: adolescentes e mulheres jovens, brancas, com baixa escolaridade e solteiras (SCHERRER et al., 2022; RAMOS et al., 2009; FACURI et al., 2013; LUCÂNIA et al., 2008; MELCHIORS et al., 2015; DREZETT et al., 2012; PINTO et al., 2017). Apesar dos autores Oliveira et al., (2005) e Oliveira & Daher (2016) não adentrarem na caracterização dos casos atendidos nos serviços referentes aos estudos, ao introduzir a temática apontam dados epidemiológicos que condizem com os achados dos estudos citados, sinalizando um importante aspecto a ser considerado pelo Estado, pela gestão dos serviços de saúde e assistência e profissionais atuantes na rede. Facuri et al. (2013) defende que se munir de informações sobre o perfil das vítimas e características da situação, assim como sobre o atendimento ofertado, pode auxiliar discussões acerca de maneiras de lidar com a demanda na área dos serviços de saúde.

Ainda, frisamos que embora seja uma expressão da violência de gênero, em menores proporções, a violência sexual também atinge pessoas do sexo masculino. Em âmbito nacional, entre maio de 2003 e março de 2010, em 38% das denúncias registradas pelo Disque 100 as vítimas eram meninos, demonstrando que a diferença entre dados não é suficiente para explicar a ausência dos estudos e discussões mais aprofundadas sobre esse recorte. Essa escassez apresenta mais um desafio para o planejamento das políticas públicas, assim como para atuação profissional, uma vez que se depara sem teoria suficiente que embase a prática (HOHENDORFF et al., 2012). Percebeu-se essa ausência inclusive nos artigos selecionados para o presente estudo, em que 04 deles tratam de pesquisas e experiências em Serviços de Referência específicos para Atenção integral às Mulheres em situação de violência sexual (RAMOS et al., 2009; FACURI et al., 2013; DREZETT et al., 2012; PINTO et al., 2017). Mesmo na análise de Melchiors et al. (2015) ambientada em um Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual sem distinção de faixa etária ou gênero, não há qualquer menção aos usuários do sexo masculino.

Ainda em relação aos grupos atingidos por essa violência, Oliveira et al. (2005) aponta a lamentável oscilação com que os crimes sexuais socialmente são vistos a depender do perfil das vítimas: em casos de crianças, julga-se enquanto crime hediondo; contra mulheres, a banalização surge com mais frequência. De qualquer forma, tem-se existências e corpos violados, marcados para sempre pela situação abusiva em si, mas também pelo julgamento, pela culpabilização e impunidade que acomete a maior parte dos casos.

Os autores citados acima juntamente com Lucânia et al. (2008) e Ramos et al. (2009) dialogam com isso ao destacar que a maioria das vítimas apresenta problemas que não necessariamente são imediatos ao ato violento vivenciado, principalmente relacionados à saúde mental. Drezett et al. (2012), a partir da experiência dos profissionais que atendem crianças em situação de abuso sexual, traz que nesse estágio da vida os sinais físicos e comportamentais são mais comuns, por exemplo: medo, enurese, irritabilidade, dificuldades para dormir e se alimentar, além de problemas com autoestima e prejuízos no rendimento escolar.

Por essa razão, a literatura encontrada sinaliza em consenso o papel primordial de um **trabalho interdisciplinar** orientado ao provimento de cuidado interventivo e reabilitatório frente à demanda exposta (DREZETT et al., 2012), visto que isso gera até mesmo apoio e possibilidade da vítima realizar a denúncia (PINTO et al., 2017). Nesse sentido, os profissionais devem priorizar o atendimento humanizado com qualidade, garantindo a privacidade e o acolhimento, a fim de evitar a revitimização pela repetição de detalhes desnecessários e que as informações importantes sejam perdidas ou distorcidas (RAMOS et al., 2009; OLIVEIRA & DAHER, 2016). Dessa forma, percebe-se como imprescindível que os serviços de saúde atuem de forma comprometida a minimizar os danos e não ser mais um gerador de sofrimento.

Assim, a estratégia em oferecer no mesmo espaço, procedimentos médico-legais e atendimento de urgência (DREZETT et al., 2012), facilita uma assistência integral aos principais aspectos, atuando sob os danos advindos da violência e em função de auxiliar a reorganização da pessoa em sofrimento. Melchior et al. (2015) contribui com resultados sobre as potencialidades do trabalho, destacando relatos das pacientes que demonstram relações favoráveis com a equipe cuidadora a partir do acolhimento e prática contida junto às angústias desencadeadas.

Na pesquisa de Oliveira et al. (2003), por exemplo, uma das psicólogas entrevistadas narra um certo estranhamento em relação às mulheres que manifestaram desejo de retornar ao serviço, mesmo com o sofrimento gerado relacionado à situação. Isso aponta para o dispositivo enquanto rede de apoio, onde um vínculo bem estabelecido promove redução dos danos ocasionados pela violência.

Em contraponto, coexiste uma expressiva dificuldade apontada pelos profissionais a respeito da sensibilização dos colegas não vinculados ao serviço no acolhimento às vítimas da violência sexual, visto que segundo eles, há a necessidade em romper com o preconceito e não realizar julgamentos. Relaciona-se este empecilho ao fato desse tema apenas recentemente ter sido incluído nos currículos dos cursos de graduação (OLIVEIRA et al., 2005).

Sawaia, em 2001, contribui com o debate ao defender que analisar a exclusão a partir das emoções dos que a vivem resulta em indicadores do (des)compromisso, tanto por parte do aparelho estatal quanto da sociedade civil, com o sofrimento do outro. Ainda, ressalta que na atualidade ao passo que percebemos a valoração do afeto e da sensibilidade individual, assistimos à banalização do mal estar dos demais.

Outro ponto ressaltado por Oliveira et al. (2005) diz respeito ao dilema em que se deparam os serviços de saúde, sobretudo os prontos-socorros: reconhecer a violência sexual, credibilizando o discurso da vítima e, romper com a recorrente prática de meramente medicalizar os aspectos observados. Essa questão desvela uma inerente discussão acerca de diversos desafios percebidos no trabalho interdisciplinar nos serviços especializados, como a falta de protocolos específicos, fragilidade da qualificação profissional, a dificuldade em superar apegos morais, ausência da longitudinalidade do cuidado, a falta de subsídios teórico-científicos e do monitoramento da assistência prestada, dentre outros (MELCHORS et al., 2015; OLIVEIRA & DAHER, 2016; RAMOS et al., 2009; FACURI et al., 2013; SCHERRER et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2005; LUCÂNIA et al., 2008).

Ao tratar das fragilidades, tem-se a discussão sobre a ausência de divulgação desses serviços de referência que relacionada ao senso comum da violência ligada apenas à esfera jurídica, resulta em número reduzido de procura por atendimento em contramão aos números de casos. Por exemplo, algumas vítimas entendem o registro de boletim de ocorrência como obrigatoriedade prévia ao atendimento, gerando relutância na busca por suporte ou recebendo-o tardiamente (OLIVEIRA et al., 2005). A partir disso, ações que destinem notoriedade às linhas de cuidado pós violência juntamente à ênfase em produções acadêmicas ambientadas nos serviços apontam para alguns prolíferos caminhos de enfrentamento.

Em alguns serviços investigados nas produções selecionadas, a equipe responsável visa popularizar o debate sobre o problema, informando a comunidade sobre a rede de proteção e assistência, além de proporcionar espaços de prevenção e denúncia desse tipo de violência (LUCÂNIA et al., 2008). Aqui percebe-se a atuação descentrada dos muros da instituição, com vistas a sinalizar que se trata de uma realidade e que evitar falar sobre esta infelizmente não reduz as ocorrências, muito pelo contrário.

Algumas produções trazem a não adesão ambulatorial para viabilizar a continuidade da assistência como um importante fator a ser considerado (FACURI et al., 2013; SCHERRER et al., 2022; RAMOS et al., 2009; MELCHIORS et al., 2015), chamando novamente atenção às repercussões da violência na saúde mental, visto que os fatores psicológicos relacionam-se diretamente à adesão ao tratamento. De acordo com algumas entrevistadas no estudo de Procópio et al. (2014), sentimentos desagradáveis como desânimo e rememoração se apresentam como obstáculos ao seguimento de qualquer tratamento necessário.

O relato de uma entrevistada na produção de Oliveira et al. (2005) desvela o diferencial da assistência que considere o sofrimento psíquico ao afirmar que não aguentaria voltar às atividades do dia-a-dia sem antes ter recebido atendimento psicológico, demonstrando o quão significativa pode ser a atuação imediata do profissional da psicologia nos serviços de referência, apesar da escassa literatura em torno disso.

Apesar das consequências que ultrapassam aspectos físicos e biológicos serem pautadas, notou-se em boa parte das produções selecionadas que estes são justamente os principais, se não os únicos, a ganharem ênfase. Não se pretende com tal constatação, minimizar a relevância dos cuidados profiláticos, mas refletir se a forma com que a centralidade está posta apresenta eficácia na integralidade do cuidado proposta por tais espaços.

A despeito de todos os artigos citarem a **presença do/a psicólogo/a/e nas equipes multiprofissionais de atendimento**, poucos foram os que trouxeram algum direcionamento de modo a compreender como e em que momento se dá sua prática. Frente a isso, reconhecem a carência de trabalhos que sistematizam o atendimento prestado, além de defender que estes contribuiriam para o aprimoramento dos profissionais atuantes no campo (LUCÂNIA et al., 2008; RAMOS et al., 2009; OLIVEIRA & DAHER, 2016).

Em relação a atenção psicológica às vítimas de violência sexual, em um dos serviços pioneiros na oferta desse tipo de assistência no Brasil, o encaminhamento se dá logo no primeiro contato com o hospital, geralmente realizado por assistente social. Esta pode ser ofertada para paciente e/ou familiares, que podem dar continuidade pelo período de tempo necessário. Ressalta-se ainda a importância em se respeitar o processo de cada um frente à situação de tamanho impacto. Diante das possibilidades de manifestação, analisa-se os sintomas a partir da escuta, da linguagem corporal, atividades lúdicas e desenhos, oferecendo meios para que as vítimas possam ressignificar a experiência traumática (DREZETT et al., 2012).

Em outro serviço citado na literatura selecionada, o profissional de psicologia é solicitado para atuar no momento do acolhimento e da anamnese, de acordo com a necessidade

(PINTO et al., 2017), não havendo especificação de como ocorre a identificação desta e nem mencionando o trabalho em outro momento. Essa conduta vai de encontro à normativa do Ministério da Saúde que preconiza o atendimento psicológico nos serviços de referência para atenção integral às vítimas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Por outro lado, no fluxograma da pesquisa de Lucânia et al. (2008) referente a um serviço localizado em São Paulo, refere-se à imediata solicitação do psicólogo para realizar intervenção em crise. De modo geral, o atendimento objetiva estabelecer vínculo, esclarecer sobre o atendimento e os procedimentos de saúde posteriores, identificar consequências psíquicas emergentes da violência, além de orientações sobre a continuidade do acompanhamento psicológico. Enfatiza-se ainda a preocupação do atendimento não ser revitimizante, visto que a vítima se apresenta geralmente em estado de fragilidade, vergonha e medo.

Entre as atribuições específicas da psicologia, surgiu a avaliação psicológica como fundamental nos procedimentos de aprovação do abortamento previsto em lei realizado em alguns hospitais, assim como acompanhamento psicológico pré e pós procedimento. A solicitação por esse tipo de avaliação pode advir das delegacias, do Poder Judiciário ou Ministério Público, demandando um tempo hábil para a elaboração do parecer psicológico mais completo possível. Além disso, geralmente solicita-se que a/o psicóloga/o/e acompanhe os procedimentos médico-legais junto à pessoa que demonstre interesse ou alguma dificuldade (DREZETT et al., 2012).

A respeito da abordagem psicológica, visualizou-se em um dos serviços a adoção do referencial teórico da cognitivo-comportamental para embasar o atendimento às vítimas, embora, independente do referencial, a prioridade seja prestar um ambiente seguro e de aceitação (LUCÂNIA et al., 2008). Para além disso, segundo Lucânia et al. (2008), o atendimento psicológico a vítimas de violência sexual possui características específicas, por se tratar de um fenômeno com múltiplas variáveis, diferenciando-o de outras demandas atendidas pelo profissional da psicologia. Dessa forma, é imprescindível que os profissionais atuantes tenham formação continuada e específica, assim como apoio dos pares e supervisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual tem suas raízes surgidas e sustentadas em múltiplos aspectos, afetando pessoas em situação de vulnerabilidade, seja por fase de desenvolvimento, relações de gênero ou outros determinantes, o que dificulta sua prevenção e enfrentamento. Nesse sentido, requisita uma atuação em rede a fim de estabelecer estratégias efetivas, inclusive no âmbito da atenção pós-violência.

Assim, o Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual surge enquanto dispositivo de cuidado emergencial, integral e multiprofissional às vítimas, visando minimizar os danos causados físico e psicossocialmente pela situação vivenciada. Enquanto primeira e primordial ação desenvolvida em tais serviços, percebeu-se o acolhimento como postura ética presente em todas as produções analisadas na presente pesquisa, sendo realizada por qualquer profissional ou em alguns casos, algum específico a depender da necessidade.

Nos trabalhos analisados no presente estudo, a atuação interdisciplinar surge enquanto contribuição na potência dos serviços como rede de apoio, no entanto tem sua fragilidade posta ao se deparar com a complexidade do fenômeno em diversos sentidos, exigindo formação continuada, fluxos bem definidos nos serviços, protocolos específicos de atendimento e subsídios teórico-científicos.

Além disso, notou-se a ausência do aprofundamento na atuação dos profissionais, em especial da psicologia, junto às vítimas, mas principalmente aos familiares considerando que tal violência atinge toda a dinâmica de vida da vítima, inclusive a familiar. Enquanto um dos trabalhadores integrantes da equipe, entende-se a importância da atuação dos/as psicólogos/as/es e a relevância em oferecer atendimento contextualizado junto a uma rede de acolhimento integrada.

Apesar da ausência de produções nesta revisão contendo protocolos específicos de atuação profissional, aponta-se o cuidado ajustado à realidade de cada local e espera-se que esta seja uma contribuição na reflexão e proposição de novos caminhos. Dessa forma, futuras pesquisas que se proponham a investigar de que forma ocorre o manejo dos casos de violência sexual pelo profissional da psicologia e como se estruturam os fluxos de atendimento nos serviços de referência podem ser de grande valia na construção de práticas profissionais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Isabela. 500 mil crianças são vítimas de exploração sexual no Brasil, por ano. **Observatório 3º setor**. 2021. Disponível em: < <https://observatorio3setor.org.br/noticias/500-mil-criancas-sao-vitimas-de-exploracao-sexualno-brasil/>>.

BOHNENBERGER, Marina; BUENO, Samira. Os registros de violência sexual durante a pandemia de covid-19. **FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, São Paulo, 2020** , v. 15, p. 230-255, 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual. 2 ed. Brasília, 2020a

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violepi.def>. 2021.

BRASIL. Decreto nº 5.007, de 8 de março de 2004. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança referente à venda de crianças, à prostituição infantil e à pornografia infantil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 mar.2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5007.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%205.007%2C%20DE%208,infantil%20e%20C3%A0%20pornografia%20infantil.

BRASIL. Lei n.10.224, de 15 de maio de 2001. Altera o Decreto-Lei nº2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 mai.2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008. Altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para aprimorar o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 nov.2008.

BRASIL. Lei n. 12.015, de 07 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 ago.2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. Lei n.12.845, de 01 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 ago.2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm.

BRASIL. Lei n. 13.431, de 04 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 abr.2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.ht

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 04: Vigilância de violências e acidentes no Brasil: análise da cobertura da notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada nos municípios brasileiros. Boletins Epidemiológicos. Brasília: Ministério da Saúde, jan, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA/SINAN). Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/inqueritos-de-saude/viva-sinan-vigilancia-continua>.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, et al. Mapeamento dos Pontos Vulneráveis à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes nas Rodovias Federais Brasileiras: 2019-2020. Brasil: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República et al., 2020.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R.. Revisão sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. Rev. esc. enferm. USP, 2011 45(5), p. 1260–1266, out. 2011.

DELZIOVO, Carmem Regina et al. Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 27, 2018.

DESLANDES, Suely F. O atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas?". **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 81-94, 1999.

DIAS, Tatiana. **Crimes explodem no facebook, youtube, twitter e instagram durante a pandemia**: Crimes de ódio, pornografia infantil e neonazismo aumentam até 5.000% na pandemia, revelam dados inéditos sobre redes sociais. 24 ago. 2020. Disponível em: <https://theintercept.com/2020/08/24/odiopornografia-infantil-explodem-twitter-facebook-instagram-youtube-pandemia/>.

GASPAROTTO, Geovana Prante; VIEIRA, Monique Soares; GROSSI, Patricia Krieger. A violência sexual contra crianças e adolescentes e o método em Marx. In: BELLO, Enzo (org.); LIMA, Martonio Mont'Alverne Barreto; AUGUSTIN, Sérgio. **Direito e Marxismo**: transformações na América Latina contemporânea. Caxias do Sul, RS : Educus, 2014.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. **Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual**. Natal: Estudos de Psicologia [online]. 2008, v. 13, n. 3, pp. 285-292.

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. **Psicologia USP**, v. 23, p. 395-416, 2012.

GONÇALVES, Paloma Isabelle; CARVALHO, Rabech Thiffany Regina de. *Sthealthing e o Direito Penal Brasileiro*. 2021.

LEAL, Maria Lúcia Pinto. *A mobilização das ONGs no enfrentamento à exploração sexual comercial de crianças e adolescentes no Brasil*. Editora UnB, 2014.

LIMA, Jeanne de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. *A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros*. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 819-832, 2011.

LIMA, Maria Luíza Dantas Guimarães. *A violência sexual contra crianças e adolescentes no contexto da pandemia de Covid-19*. 2021.

MADEIRO, Alberto et al. *Violência física ou sexual contra a mulher no Piauí, 2009-2016*. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 3 (Jul-Set), p. 258-264, 2019.

MARIANO, Cynara Monteiro. **Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre**. *Revista de Investigações Constitucionais* [online]. 2017, v. 4, n. 1, pp. 259-281.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (MMFDH). **Crianças e adolescentes são 79% das vítimas em denúncias de estupro registradas no Disque 100**. 02 jun.2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/criancas-e-adolescentes-sao-79-das-vitimas-em-denuncias-de-estupro-registradas-no-disque-100>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (BR). SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. *Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios: norma técnica* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf.

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araujo de. *Violência sexual contra mulheres: um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas*. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, p. 956-969, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Neste Dia laranja, OPAS/OMS aborda violência sexual e suas consequências para as vítimas* [Internet]. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5720:neste-dia-laranja-opas-oms-aborda-violencia-sexuale-suas-consequencias-para-as-vitimas&Itemid=20.

PROCÓPIO, Ericka Viviane Pontes et al. *Representação social da violência sexual e sua relação com a adesão ao protocolo de quimioprofilaxia do HIV em mulheres jovens e adolescentes*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1961-1969, 2014.

ROEVER, Leonardo. *Compreendendo os estudos de revisão sistemática*. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 2, p. 127-130, 2017.

SANTO, Kleber Assunção do Espírito. Crimes Cibernéticos. Tese (Universidade Tuiuti do Paraná). Curitiba, 2015.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão-inclusão. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social, p. 96-116, 1999.

SCHEIN, Sílvia et al. Atenção à saúde da mulher vítima de violência: um recorte temporal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 21, n. 2, p. 174-185, 2019.

SOUSA, Marlon Marcelo Maciel; SILVA, Naldiana Cerqueira. Análise das ocorrências de violência sexual contra mulheres atendidas em um serviço de referência. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 4, p. 195-199, 2018.