



Entre o Silêncio e a Escuta: O Desafio do Acolhimento Psicológico de Crianças e Adolescentes em Instituições de Cuidado

Between Silence and Listening: The Challenge of Providing Psychological Support to Children and Adolescents in Care Institutions

Rodrigo Quadros Altieri Martinez

Erika Letícia Medeiros Veles

Danielle Ribeiro Martins

Caroline Mendes

Resumo: A violência contra crianças e adolescentes constitui grave violação de direitos humanos e demanda respostas intersetoriais orientadas pela escuta qualificada, pela proteção e pelo cuidado ético. Em instituições de saúde e acolhimento, o modo como a criança ou o adolescente é recebido pode produzir cuidado, mas também ampliar o sofrimento quando há fragmentação da rede, despreparo técnico ou práticas institucionais pouco sensíveis à subjetividade da vítima. Este estudo tem como objetivo analisar, em perspectiva teórico-reflexiva, os sentidos e desafios do acolhimento psicológico ofertado a crianças e adolescentes vítimas de violência em contextos institucionais de cuidado. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na análise crítica de literatura científica publicada entre 2005 e 2025, com foco em acolhimento institucional, psicologia hospitalar e violência contra crianças e adolescentes. A análise foi orientada por três categorias: função psicológica do acolhimento, riscos de revitimização institucional e escuta qualificada. Os achados indicam que o acolhimento psicológico, embora reconhecido como elemento central da atenção, ainda enfrenta dificuldades de implementação, especialmente pela rigidez dos protocolos, lacunas formativas e desarticulação da rede de proteção. Conclui-se que práticas acolhedoras exigem formação continuada, protocolos sensíveis à escuta infantil e articulação interdisciplinar, reafirmando o papel estratégico da psicologia na proteção e reparação subjetiva.

Palavras-chave: psicologia hospitalar; violência contra crianças e adolescentes; acolhimento psicológico; escuta qualificada.

Abstract: Violence against children and adolescents constitutes a serious violation of human rights and requires intersectoral responses guided by qualified listening, protection, and ethical care. In health and shelter institutions, the way children and adolescents are received may promote care, but it may also intensify suffering when services are fragmented, professionals are insufficiently trained, or institutional practices are insensitive to the victim's subjectivity. This study aims to analyze, from a theoretical-reflective perspective, the meanings and challenges of psychological welcoming offered to children and adolescents who are victims of violence in institutional care settings. This is a qualitative study based on a critical analysis of scientific literature published between 2005 and 2025, focusing on institutional welcoming, hospital psychology, and violence against children and adolescents. The interpretative analysis was guided by three categories: the psychological function of welcoming, risks of institutional revictimization, and qualified listening. The findings indicate that psychological welcoming, although recognized as a central element of care, still faces difficulties in practical

implementation, especially due to rigid protocols, training gaps, and weak articulation of the protection network. It is concluded that welcoming practices require continuing education, protocols sensitive to children's voices, and interdisciplinary articulation, reaffirming the strategic role of psychology in protection and subjective reparation.

Keywords: hospital psychology; violence against children and adolescents; psychological welcoming; qualified listening.

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes constitui uma grave violação dos direitos humanos, exigindo respostas intersetoriais pautadas no cuidado, na escuta qualificada e na proteção. A Lei 13.431/2017 representa um avanço ao normatizar a escuta especializada e o depoimento especial como dispositivos de garantia de direitos; no entanto, sua efetivação esbarra em lacunas formativas, recursos limitados e na ausência de fluxos bem definidos entre os serviços (Habigzang *et al.*, 2011; Rovinski & Pelisoli, 2019).

A criança vítima de violência, ao ingressar na rede, carrega marcas que não se limitam ao trauma direto, mas também à forma como é recebida e acompanhada ao longo do processo. Nessa perspectiva, o acolhimento torna-se categoria central para o cuidado em saúde, especialmente nesses casos. Mais do que uma postura receptiva, o acolhimento configura-se como prática ativa, comprometida com a escuta, a proteção e a validação da experiência subjetiva da vítima.

Em contextos institucionais, o acolhimento deve ir além da contenção inicial da demanda, exigindo ambientes seguros, vínculos éticos e intervenções pautadas na singularidade de cada caso. A ausência desse cuidado pode resultar em negligência institucional ou mesmo em revitimização, especialmente quando o atendimento é fragmentado ou desprovido de preparo técnico para lidar com o sofrimento psíquico (Gabatz *et al.*, 2010; Aznar-Blefari *et al.*, 2020).

A presença do psicólogo em instituições hospitalares e de acolhimento não apenas humaniza o cuidado, como também amplia as possibilidades de compreensão das vivências emocionais de crianças e adolescentes, frequentemente atravessadas por experiências traumáticas e pela violência simbólica das rotinas institucionais (Santos *et al.*, 2022).

No entanto, persistem lacunas na formação dos profissionais, na padronização de práticas e na garantia do acolhimento como eixo norteador da atenção. Estudos demonstram que a ausência de protocolos bem definidos, somada à desarticulação da rede, favorece a violência institucional, sobretudo em contextos hospitalares. Assim, compreender os sentidos e as práticas do acolhimento psicológico em instituições que atendem vítimas de violência revela-se fundamental para a qualificação da atenção e o enfrentamento dos danos subjetivos associados.

A atuação psicológica, em particular, deve articular a escuta clínica com o compromisso institucional de cuidado, atuando tanto na contenção do sofrimento imediato quanto na prevenção de novos danos. Para isso, é essencial o investimento

contínuo na formação dos profissionais, no uso de protocolos validados de entrevista e na construção de políticas institucionais comprometidas com a defesa dos direitos humanos (Santos *et al.*, 2022; Pelisoli & Dell’Aglia, 2016).

Diante da persistência de práticas institucionais que, muitas vezes, invisibilizam o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes vítimas de violência, torna-se urgente problematizar os modos como o acolhimento psicológico tem sido concebido e efetivado nos espaços institucionais. A escassez de estudos que articulem a escuta clínica com os dispositivos legais e os desafios cotidianos da rede de proteção evidencia uma lacuna teórica e prática que precisa ser enfrentada.

Este trabalho justifica-se, portanto, pela necessidade de fortalecer uma perspectiva interdisciplinar, ética e comprometida com os direitos humanos, que reconheça o acolhimento como eixo estruturante da atenção psicossocial a sujeitos em condição de extrema vulnerabilidade.

Desse modo, discutir o acolhimento psicológico em instituições de cuidado implica reconhecer que a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência depende de práticas interdisciplinares consistentes, fluxos articulados e profissionais capacitados para lidar com o trauma. A escuta qualificada deve ser compreendida como responsabilidade coletiva da rede, embora a psicologia tenha papel central na sustentação técnica e ética desse processo. A efetivação do acolhimento exige investimento em formação continuada, construção de protocolos sensíveis à infância e fortalecimento de uma cultura institucional que reconheça a vítima para além do evento violento, considerando sua história, seus vínculos e suas possibilidades de elaboração psíquica.

Nos serviços de saúde, especialmente no contexto hospitalar, a violência contra crianças e adolescentes aparece frequentemente associada a demandas urgentes, lesões físicas, alterações emocionais e necessidades de encaminhamento para a rede de proteção. Entretanto, o atendimento não pode se limitar à identificação do agravo ou ao cumprimento de fluxos legais. O cuidado psicológico demanda uma escuta que reconheça os efeitos subjetivos da violência e considere a criança ou o adolescente como sujeito de direitos, de história e de palavra. Nesse sentido, a psicologia hospitalar assume função estratégica ao sustentar espaços de fala em contextos nos quais o sofrimento tende a ser silenciado pela rotina institucional, pela urgência clínica ou pela fragmentação dos serviços.

A complexidade do acolhimento psicológico em situações de violência exige reconhecer que a chegada da criança ou do adolescente ao serviço institucional não representa apenas o início de um atendimento, mas um momento decisivo na trajetória de cuidado. A forma como a vítima é recebida pode favorecer a construção de segurança ou intensificar vivências de medo, vergonha e desamparo. Por essa razão, o acolhimento precisa ser compreendido como prática clínica e institucional, capaz de articular proteção, escuta e reconhecimento da subjetividade. Quando esse encontro inicial é conduzido de modo apressado, burocrático ou excessivamente centrado na coleta de informações, corre-se o risco de reduzir a criança à condição de objeto de investigação, apagando sua experiência singular de sofrimento.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar, em uma perspectiva teórico-reflexiva, os sentidos e desafios do acolhimento psicológico ofertado a crianças e adolescentes vítimas de violência em contextos institucionais de cuidado.

Objetivos Específicos

Discutir o papel da psicologia hospitalar e institucional no acolhimento de sujeitos em situação de vulnerabilidade, especialmente crianças e adolescentes vitimizados.

Problematizar as práticas de acolhimento à luz da legislação vigente e dos riscos de revitimização nos serviços de saúde e proteção.

Refletir sobre os limites e possibilidades do trabalho interdisciplinar na construção de um cuidado ético e humanizado para vítimas de violência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza teórico-reflexiva, fundamentado na análise crítica de literatura científica. A seleção dos materiais considerou artigos publicados em periódicos nacionais indexados na SciELO, com foco nos temas: acolhimento institucional, violência contra crianças e adolescentes e psicologia hospitalar.

A busca e leitura foram orientadas por critérios de relevância temática e contribuição conceitual para o debate proposto. Foram contempladas produções publicadas entre os anos de 2005 e 2025, nos idiomas português, espanhol ou inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem, ao menos, um dos temas delimitados. Os descritores utilizados para a busca foram: “Psicologia Hospitalar”, “Violência Crianças e Adolescentes” e “Acolhimento”.

Os textos foram analisados de forma interpretativa, com base em categorias previamente definidas a partir dos objetivos do estudo: função psicológica do acolhimento, riscos de revitimização institucional e presença ou ausência de escuta qualificada nos protocolos de atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acolhimento, sob a ótica da psicologia hospitalar, transcende a ideia de recepção inicial e assume papel fundamental na constituição de vínculos terapêuticos e na contenção do sofrimento psíquico. Em contextos de violência, essa função adquire contornos ainda mais sensíveis, exigindo uma escuta ativa que reconheça

o impacto subjetivo do trauma vivido. Santos *et al.* (2022) evidenciam que o cuidado infantil mediado por práticas disciplinares pode invisibilizar demandas emocionais, criando um ambiente de controle mais do que de acolhimento.

Nesse sentido, autores como Gabatz *et al.* (2010) reforçam que a prática do acolhimento psicológico em instituições deve estar articulada ao reconhecimento da criança como sujeito de direitos e de história, e não apenas como corpo doente. O acolhimento psicológico funciona, portanto, como instrumento de legitimação do sofrimento, rompendo com práticas tradicionais de silenciamento. A escuta cuidadosa e a validação da dor emocional não só facilitam o início do processo terapêutico, como previnem danos institucionais adicionais.

Contudo, apesar da consolidação teórica da função do acolhimento, a literatura aponta que sua implementação prática ainda é precária. Habigzang *et al.* (2011) indicam que muitos profissionais não se sentem preparados para abordar o sofrimento psíquico das vítimas, restringindo sua atuação a protocolos. Esse distanciamento emocional compromete a função de contenção esperada do psicólogo institucional e revela uma tensão constante entre teoria e prática na atuação em contextos de violência.

Essa tensão se aprofunda quando se considera o fenômeno da revitimização institucional, que ocorre quando, ao buscar proteção ou cuidado, a vítima é exposta a novas formas de sofrimento ou negligência. Essa dinâmica foi amplamente descrita por Santos *et al.* (2022), ao analisarem discursos de profissionais e acompanhantes que evidenciam a reprodução de práticas punitivas e normativas em hospitais, como controle excessivo do tempo, manipulação dos corpos e omissão de cuidados. Essas ações silenciam a subjetividade da criança e agravam o sofrimento psíquico já instaurado.

Em complemento, Aznar-Blefari *et al.* (2020) observam que, em muitos serviços, o foco permanece na racionalidade técnico-administrativa, com pouca margem para o cuidado singularizado. Essa lógica institucional favorece a revitimização ao reduzir o sujeito à condição de paciente ou à burocracia dos fluxos institucionais. O estudo alerta para a urgência de práticas que acolham a experiência traumática de forma ética, respeitosa e compatível com as necessidades emocionais de cada criança ou adolescente atendido.

Pelisoli e Dell'Aglío (2016) aprofundam essa crítica ao apontarem que a ausência de formação específica em violência e trauma compromete a capacidade dos profissionais de reconhecer os efeitos sutis da revitimização. O despreparo leva à reprodução de abordagens técnicas insensíveis, como perguntas invasivas, exposição repetida da narrativa traumática e condutas negligentes. Dessa forma, a revitimização institucional não é fruto apenas de omissão, mas expressão de um modelo formativo que desconsidera os impactos psíquicos do atendimento mal conduzido.

Diante desse cenário, a escuta qualificada desponta como elemento essencial na atenção a vítimas de violência, especialmente na infância, embora sua inserção nos protocolos institucionais ainda seja incipiente. Habigzang *et al.* (2011) apontam

que, embora a escuta seja prevista em documentos legais e diretrizes, ela raramente é realizada de maneira sistemática. Em geral, o atendimento inicial é conduzido por profissionais despreparados ou sem suporte institucional, o que compromete a construção de confiança e o acesso à narrativa da vítima.

Santos *et al.* (2022) reforçam esse diagnóstico ao indicarem que a ausência de escuta está relacionada a uma cultura institucional marcada por práticas de adestramento e vigilância. A criança hospitalizada, nesse modelo, é disciplinada e silenciada, não havendo espaço para que sua fala sobre a violência sofrida seja acolhida com sensibilidade. Essa falha não apenas desrespeita os princípios éticos do cuidado, como também reforça a lógica hierárquica que caracteriza a violência institucional.

Nesse contexto, Gabatz *et al.* (2010) defendem que a escuta qualificada deve ser compreendida como prática coletiva, compartilhada entre os diferentes membros da equipe, e não como uma responsabilidade exclusiva da psicologia. Para isso, propõem a criação de dispositivos institucionais — como rodas de escuta, protocolos intersetoriais e capacitações permanentes — que promovam um ambiente institucional aberto à escuta, à proteção e ao cuidado subjetivo.

Por fim, os resultados permitem afirmar que o acolhimento psicológico deve ser compreendido como prática de humanização e garantia de direitos. Sua efetividade depende da capacidade institucional de transformar protocolos em práticas sensíveis, capazes de reconhecer a singularidade da vítima e a complexidade do trauma. Nesse sentido, o desafio não está apenas em criar normas, mas em produzir condições concretas para que elas sejam vividas no cotidiano dos serviços. A presença de equipes preparadas, espaços adequados, supervisão técnica e compromisso ético-político com a infância constitui condição essencial para que o acolhimento deixe de ser apenas uma diretriz e se torne experiência real de proteção e cuidado.

Outro achado relevante refere-se ao desafio da formação profissional. Os estudos indicam que muitos trabalhadores da saúde e da rede de proteção reconhecem a importância do acolhimento, mas relatam insegurança diante de situações que envolvem violência, trauma e sofrimento psíquico intenso. Essa insegurança pode levar tanto ao afastamento afetivo quanto à adoção de condutas excessivamente técnicas e padronizadas. A formação continuada, nesse sentido, deve contemplar não apenas aspectos legais e procedimentais, mas também o desenvolvimento de competências relacionais, manejo emocional, comunicação com crianças e adolescentes e compreensão dos efeitos subjetivos da violência.

A literatura analisada também evidencia que a revitimização institucional não ocorre apenas em situações explícitas de negligência ou violência verbal. Ela pode emergir de práticas aparentemente rotineiras, como encaminhamentos repetidos, ausência de informação clara, demora no atendimento, exposição do caso em espaços inadequados e desconsideração da linguagem própria da infância. Em crianças e adolescentes, tais experiências podem reforçar a sensação de desproteção e comprometer a confiança nos adultos e nas instituições. Por isso, a prevenção da revitimização exige atenção não somente ao conteúdo do atendimento, mas

também à forma, ao ambiente, ao tempo e à postura dos profissionais envolvidos.

A ampliação da análise permite observar que o acolhimento psicológico apresenta uma dupla função: clínica e institucional. No plano clínico, favorece a criação de um espaço de confiança, no qual a criança ou o adolescente pode expressar, ainda que de forma fragmentada, sentimentos de medo, confusão, culpa, vergonha ou insegurança. No plano institucional, o acolhimento funciona como marcador ético da qualidade do cuidado, pois revela o modo como o serviço reconhece a vítima, organiza sua escuta e articula respostas protetivas. Quando essas duas dimensões não se integram, o atendimento tende a oscilar entre uma escuta individualizada sem respaldo da rede e uma resposta burocrática sem sustentação subjetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o acolhimento psicológico a crianças e adolescentes vítimas de violência, embora reconhecido como componente essencial do cuidado institucional, ainda enfrenta entraves significativos em sua efetivação prática. A ausência de escuta qualificada, o despreparo técnico de muitos profissionais e a rigidez dos protocolos institucionais favorecem a revitimização e perpetuam a lógica da violência simbólica. Nesse cenário, a psicologia hospitalar assume papel estratégico, ao oferecer um cuidado que legitima o sofrimento e contribui para a construção de vínculos éticos e protetores. A articulação entre formação profissional, compromisso intersetorial e dispositivos institucionais sensíveis à subjetividade infantil configura-se como um caminho fundamental para a consolidação de práticas acolhedoras, integradas e orientadas pelos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

- Aznar-Blefari C, Schaefer LS, Pelisoli CL, Habigzang LF. *Atuação de psicólogos em alegações de violência sexual: boas práticas nas entrevistas de crianças e adolescentes*. Psico-USF. 2020;25(4):625–35. doi:10.1590/1413-82712020250403.
- Costa MC, Silva EB, Colomé JS, Alves M, Viera LB. *A violência como tema de pesquisa na enfermagem brasileira: análise da produção científica*. Ciênc Saúde Colet. 2011;16(2):851–60.
- Costa NR, Colomé JS, Roso A. *Violência doméstica e psicologia hospitalar: possibilidades de atuação diante da mãe que agride*. Gerais: Rev Interinst Psicol. 2014;7(2):234–46.
- Gabatz RIB, Neves ET, Beuter M, Padoin SMM. *O significado do cuidado para crianças vítimas de violência intrafamiliar*. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010;14(1):135–42.

Habigzang LF, Koller SH, Azevedo GA, Machado LL. *Abuso sexual infantil e revelação: uma nova perspectiva*. Psicol Teor Pesqui. 2011;27(3):309–16.

Martins FFS, Romagnoli RC. *A violência contra as crianças e adolescentes admitidos no Hospital João XXIII: uma análise quantitativa*. Gerais: Rev Interinst Psicol. 2017;10(1):148–61.

Pelisoli C, Dell'Aglio DD. *Abuso sexual infantil: avaliação das práticas de escuta de profissionais da rede de proteção*. Psicol Ciênc Prof. 2014;34(2):408–21.

Rodrigues RS, Labronici LM, Figueiredo MD, Costa MC. Acolhimento em saúde mental às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 3):1286–94.

Rovinski R, Pelisoli C. *Consequências psicológicas da revitimização de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: revisão integrativa*. Ciênc Saúde Colet. 2019;24(10):3739–50.

Santos ACPO, Camargo CL, Vargas MAO, Araújo CNV, Conceição MM, Zilli F. *Violência institucional hospitalar na prática de cuidado à criança: análise do discurso na perspectiva foucaultiana*. Texto Contexto Enferm. 2022;31:e20220002. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2022-0002pt.