



NOTA TÉCNICA CRP-09 004/2019

Atuação da Psicologia com autores de violência sexual e/ou pessoas que possuem desejo sexual por crianças e adolescentes

Objetivo

O Conselho Regional de Psicologia 9ª Região (CRP 09), por meio de sua Comissão Especial de Psicologia Jurídica, em concordância com a Lei nº 5.766/1971 e o Decreto nº 79.822/1977, que estabelecem como função do Sistema Conselhos de Psicologia oferecer, às (aos) profissionais psicólogos(os), orientações para uma atuação técnica, ética e científica e, em atendimento às demandas manifestas pela categoria em diversos eventos, promovidos desde 2015, pela Comissão Especial de Psicologia Jurídica do CRP 09, elaborou a presente nota técnica que visa orientar psicólogos(os) sobre a atuação profissional com autores de violência

¹ O Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais (APA, 2014), produzido pela Associação Psiquiátrica Americana, em sua quinta edição, faz referência a três categorias para o diagnóstico do transtorno pedofílico: as fantasias, os impulsos e os comportamentos envolvendo atividade sexual com criança ou crianças pré-púberes. A

sexual (AVS) e pessoas que possuem desejo sexual¹ por crianças e adolescentes.

Para a elaboração dessa nota a Comissão Especial de Psicologia Jurídica contou com a colaboração de Handersenn Shouzo Abe (CRP 09/6488), Presidente da Comissão Especial de Psicologia Jurídica e psicólogas colaboradoras Karen Michel Esber (CRP 09/2847), Florença Ávila de O. Costa (CRP 09/6427) e Gleice Arruda de Melo (CRP 09/3685).

A sociedade, o Sistema Judiciário, o Sistema de Saúde, as instituições, pessoas em situação de violência sexual etc. têm cada vez mais solicitado as contribuições e o posicionamento da Psicologia ante a tantos casos ocorridos e noticiados que envolvem abuso/violência sexual de crianças e adolescentes. Esta nota técnica contribui para fomentar a reflexão, produção de conhecimento e orientar a atuação da(o) profissional de Psicologia no âmbito do atendimento e avaliação psicológica nas diversas áreas existentes em especial Clínica, Jurídica, Saúde e da Assistência Social.

Introdução

Ao atuar com autores de violência sexual e/ou pessoas que possuem desejo sexual por crianças e adolescentes, a(o) psicóloga(o) deve se amparar nas legislações brasileiras que tratam da promoção da

expressão “desejo sexual” nessa nota, refere-se a fantasias e impulsos direcionados a criança.

saúde, da prevenção de violências e da garantia de direitos humanos, tais como:

- Constituição Federal do Brasil, artigo 196: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos, artigo 7º: “todos são iguais perante a lei e, sem distinção, tem direito a igual proteção da lei. Todos têm direito a proteção igual contra qualquer discriminação que viole a presente declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação”.
- Lei de Execução Penal, Lei 7.210 de 1984, artigos 10, 14 e 40: garantem assistência à saúde dos presos.
- Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (BRASIL, 2013), reformulado em 2013 pelo Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: prevê tanto o fortalecimento da responsabilização jurídica/legal/penal dos Autores de Violência Sexual (AVS), como também a oferta de atendimento especializado.
- Código de Ética Profissional do Psicólogo – CEPP:
 - ✓ II Princípio Fundamental: “o psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das

pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”;

✓ III Princípio Fundamental: “o psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural”;

✓ Artigo 1º, alínea b: é dever fundamental das(os) psicólogas(os) “assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente”.

O atendimento e avaliação psicológica de AVS é um tema de grande complexidade e pouco explorado pela literatura nacional, requerendo da(o) profissional capacitações teóricas e supervisões técnicas. Além disso, a capacitação pessoal da(o) psicóloga(o) é imprescindível para possibilitar a identificação de atitudes que possam influenciar sua postura em relação aos AVS, evidenciando a necessidade de recorrer à sua própria psicoterapia para ampliar o processo de autoconhecimento, bem como a disponibilidade interna para as intervenções que se fizerem necessárias.

Entende-se que a compreensão do contexto sócio-histórico e cultural, no qual o autor de violência sexual (AVS) está inserido, tem impacto em seu processo de desenvolvimento individual.

O impacto que o tema de abuso/violência sexual de crianças e adolescentes exerce sobre a sociedade produz a ideia equivocada de que

realizar algum tipo de atendimento ao AVS significaria em concordar com a violência praticada. Comumente, é aplicada a punição e a contenção na tentativa de diminuição ou extinção da prática de violência sexual. Neste contexto, a contribuição da Psicologia pode ser ampliada, visando a prevenção à violência sexual, por meio da promoção da saúde mental do AVS e, conseqüentemente, para diminuição de riscos.

Estudos, em diversos países como Estados Unidos da América, Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido e outros, apresentam o conceito de responsabilização do AVS, englobando a prisão e o tratamento psicoterapêutico dos mesmos. Há associações internacionais, como a IATSO², a NOTA³ e a ATSA⁴, que estabelecem parâmetros de atuação para nortear profissionais que atuam na esfera do cuidado em saúde mental aos AVS. Estas associações têm comprovado, por pesquisas científicas, que o atendimento a AVS diminuiu a reincidência de violência sexual em seis vezes quando comparado a pessoas que não receberam tal atendimento (MCGRATH et al., 2003).

Diante das informações obtidas pelo CRP-09, não foram encontradas instituições governamentais e não governamentais no Estado de Goiás que, sistematicamente, promovam atendimentos psicoterapêuticos a AVS nas comunidades ou prisões, seja na rede de saúde, na assistência social, na educação ou administração penitenciária. Por outro lado, sabe-se que alguns profissionais realizam atendimentos/acolhimentos pontuais, mas se deparam com a falta de diretrizes técnicas, éticas e científicas, por parte do próprio Sistema

Conselhos de Psicologia e pelas instituições responsáveis pela produção de pesquisas no Brasil. Tal falta de referências técnicas ou parâmetros que orientem a atuação profissional induz a(o) profissional a agir conforme lhe convém, o que pode ocasionar em decisões inadequadas e negligências no exercício da profissão.

No Brasil, a lei e as práticas institucionais adotam majoritariamente a prisão, manicômio judiciário para adultos e medida socioeducativa para adolescentes AVS. Essas medidas deveriam promover ressocialização, mas se constituem exclusivamente em formas de punição as quais não têm eficácia para ressocializar ou tratar o AVS. Desta forma, a punição tem sido entendida por parte da Justiça, sociedade e até mesmo por profissionais como forma de diminuição do comportamento de violência sexual. Entretanto, estudos têm comprovado a ineficácia desta conduta, pois a violência sexual contra crianças e adolescentes é de ordem criminal e psicológica (FURNISS, 1993; ABE, 2017). A prática do encarceramento diz respeito ao âmbito criminal, enquanto os aspectos psicológicos não são vistos e, tampouco, alcançados. Portanto, é necessário pensar em procedimentos que possam abranger esses dois aspectos.

No sistema prisional e socioeducativo, a Justiça pode intervir e determinar o atendimento psicológico compulsório ao AVS, condicionando a progressão de pena ao tratamento (BRASIL, 1984). Além desta modalidade, há também a possibilidade de oferta de tratamento psicológico com adesão espontânea de adultos AVS que estão presos,

² International Association for the Treatment of Sexual Offenders

³ National Organization for the Treatment of Abusers

⁴ Association for the Treatment of Sexual Abusers

adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e também de pessoas sem vínculo com a Justiça que sentem preferência sexual por crianças e adolescentes, conforme evidenciou a experiência do Programa Repropondo – atendimento psicoterapêutico ao AVS, que foi realizado em Goiás entre 2004 e 2011 (COSTA, 2013; ESBER, 2009; MELO, 2008; SANTOS et al., 2009).

No que se diz respeito às avaliações psicológicas, sejam dos AVS ou das vítimas, destaca-se que o objetivo não é produzir informações ou afirmar certezas sobre a ocorrência da violência sexual em questão, mas investigar a existência de sinais, comportamentos psicológicos e psicossociais relacionados ao assunto, considerando cada caso. A mera identificação de traços de agressividade ou qualquer característica sobre a sexualidade, por meio de instrumentos técnicos psicológicos, não significa que o avaliado praticou ou irá praticar ou cometer violência sexual no futuro.

Orientações

Sobre tratamento psicoterapêutico dos AVS.

A (O) psicóloga(o), ao realizar atendimento psicológico, pode-se deparar com as seguintes situações:

1- Pessoa que tem o desejo sexual por crianças e adolescentes, mas nunca praticou a violência sexual.

Estas podem ser atendidas em psicoterapia sem a necessidade de se fazer denúncia (comunicação externa), pois o condenável pela lei é a prática/ato de violência sexual e não o desejo. Tanto o DSM V (APA,

2014) como também a literatura especializada (HUSS, 2011; OLIVEIRA, 2015) e a experiência do Programa Repropondo (SANTOS et al., 2009) têm demonstrado que pessoas podem ter desejos pedofílicos, sem nunca ter praticado violência sexual. Inversamente, nem todas as pessoas que cometeram tais violências se enquadram no diagnóstico de pedofilia ou transtorno pedofílico (ESBER, 2008, 2009, 2016; ABE, 2017). O atendimento da pessoa que tem desejo sexual se configura como ação preventiva de violência sexual.

2- Pessoa que está praticando violência sexual, mas o crime não foi objeto de investigação.

Se uma prática de violência sexual contra criança ou adolescente não foi comunicada, as(os) profissionais são obrigadas(os) a fazer a notificação compulsória e a comunicação externa (denúncia). Conforme a Lei 8.069/1990, a denúncia (comunicação externa) é uma medida de proteção às crianças e adolescentes. Sem a denúncia (comunicação externa), o sistema de abuso/violência engendrado pelo AVS mantém-se constante e a prática pode perpetuar-se por anos. Para maiores informações acerca de encaminhamentos em casos de violência, recomenda-se a leitura da Nota Técnica CRP-09 nº 01/2019, disponível no Portal do CRP-09, www.crp09.org.br (CRP, 2019).

Ao receber as pessoas descritas no item 2, a(o) psicóloga(o) deve observar as seguintes determinações legais:

- Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), Art. 13: “Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão

obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”.

- Código de Ética Profissional do Psicólogo, Art. 10: “Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no Art. 9º e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo. Parágrafo único – Em caso de quebra do sigilo previsto no caput deste artigo, a(o) psicóloga(o) deverá restringir-se a prestar as informações estritamente necessárias”.

Denúncias anônimas podem ser feitas pelo Disque 100, Conselho Tutelar, Delegacias ou Ministério Público. Caso a(o) profissional não denuncie, além de descumprir a lei, pode ser responsabilizada(o) por negligência ou conivência em relação a violência.

Após a denúncia (comunicação externa), seja por qual via ou instituição, a(o) profissional deve ter consigo cópia da ficha de notificação e/ou número de protocolo ou comprovante da realização da mesma, que deverão ser arquivados no registro documental (Resolução CFP nº 01/2009 e 05/2010) e mantido sob a guarda da(o) psicóloga(o) podendo servir como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal.

Diante destas normativas, a(o) profissional de Psicologia pode vivenciar contradições entre oferecer atendimento e a obrigatoriedade da denúncia (comunicação externa) que, conseqüentemente, poderá implicar em quebra de sigilo. Esta situação poderá afetar a relação

psicólogo-paciente inviabilizando o atendimento da demanda inicial que motivou o acompanhamento psicológico do AVS. Outro dilema é a condição de vulnerabilidade a partir da realização da denúncia (comunicação externa), haja vista a possibilidade do paciente identificar que a mesma partiu da(o) psicóloga(o), ficando a(o) profissional sujeita a retaliações.

Quanto à notificação compulsória de violência, cumpre-nos ressaltar que a mesma deve ser feita em conformidade com o Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Para maiores informações consulte Nota Técnica CRP-09 nº 01/2019, disponível no Portal do CRP-09, www.crp09.org.br (CRP, 2019).

3- Pessoa que já praticou a violência sexual e há processo criminal em andamento.

Uma vez que o crime foi denunciado, a(o) profissional não precisa fazê-lo novamente. Nestes casos, o atendimento psicológico deve ter como foco promover a saúde mental do AVS e a prevenção de novas violências. Porém, se o paciente vier a cometer algum novo ato, cabe à(ao) profissional conduzir o atendimento, conforme discutido no item 2.

4- Pessoa que está encarcerada por ter praticado violência sexual ou pessoa que já respondeu judicialmente pela violência sexual praticada e está em liberdade.

As normativas citadas na introdução da presente nota preveem que estas pessoas têm o direito de receber medidas que promovam saúde, ressocialização e contribuam na prevenção. Nesses casos, não há necessidade de denúncia e o acompanhamento psicológico pode se dar

sem essa preocupação, a não ser que a pessoa relate que tenha praticado o crime novamente, neste caso a denúncia deverá ser realizada conforme orientado no item 2.

5- Pessoa que teve sua pena convertida em medida de segurança por ser considerada inimputável.

Esta pessoa não responderá com privação de liberdade, mas com tratamento obrigatório na rede de saúde. Em Goiás, essas pessoas são acompanhadas pelo Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, que recebe aqueles que tiveram suas penas convertidas em medida de segurança. A pedofilia, enquanto transtorno da preferência sexual, por si só, não retira do pedófilo a responsabilidade criminal que ele tem sobre seus atos, sendo considerado imputável. Caso ele tenha outro tipo de transtorno mental, por exemplo a esquizofrenia, ele poderá ser considerado inimputável e incapacitado de responder criminalmente. Neste caso, estaria considerando que a incapacidade seria pela existência do transtorno mental incapacitante e não pela pedofilia.

Realização de Registros Documentais e Prontuários

Segundo a Resolução CFP nº 01/2009, alterada pela 05/2010, o registro dos atendimentos psicológicos sob forma de prontuário é obrigatório. O prontuário é de acesso irrestrito ao paciente/usuário ou terceiro por ele autorizado e pode ser requerido pela justiça e pelo Conselho Regional de Psicologia em situações de fiscalização e instrução de processos éticos.

Os prontuários e todo material psicológico produzido é de responsabilidade da(o) psicóloga(o) e/ou da instituição na qual ocorreu o serviço, deverão ser mantidos pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, sob a guarda de uma(um) psicóloga(o) em local que garanta sigilo e privacidade.

Em relação à utilização de quaisquer meios de registro e observação da prática psicológica, a mesma obedecerá às normas do Código de Ética e à legislação profissional vigente, devendo o usuário ou beneficiário, desde o início, ser informado (Art. 14 do Código de Ética).

Em caso de interrupção do trabalho da(o) psicóloga(o), por quaisquer motivos, a(o) mesma(o) deverá zelar pelo destino de seus arquivos confidenciais (Art. 15 do Código de Ética).

Caso seja solicitada a elaboração de documentos advindos de atendimento psicológico ou no caso de avaliação psicológica, as(os) psicólogas(os) deverão obedecer às determinações das seguintes Resoluções do CFP:

Resolução CFP nº 09/2018 – Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI (CFP, 2018).

Resolução CFP nº 06/2019 – Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional (CFP, 2019).

Em casos que envolvam Perícias Psicológicas ou Assistência Técnica Psicológica devem ser consideradas as seguintes Resoluções CFP:

Resolução CFP nº 08/2010: Dispõe sobre a atuação do Psicólogo como Perito e Assistente Técnico no Poder Judiciário

Resolução CFP nº 17/2012: Dispõe sobre atuação do Psicólogo como perito nos diversos contextos

É importante ressaltar que o atendimento psicológico on-line para pessoas em situação de violências não é permitido, de acordo com a Resolução CFP nº 11/2018.

Sigilo e denúncia por parte da(o) psicóloga(o)

A impossibilidade de manter o sigilo diante de práticas de abuso e/ou violência contra criança ou adolescente é um dos pontos mais críticos dessa temática. Esta nota enfatiza a necessidade e os benefícios do tratamento psicológico ao AVS e, por outro lado, aponta que o sistema jurídico e conselhos tem um entrave nessa questão, pois se a(o) profissional denunciar o AVS por sua prática, este poderá não continuar o tratamento pelo rompimento do vínculo terapêutico. Ainda há outro entrave a considerar, o conhecimento da obrigatoriedade da denúncia poderá intimidar o AVS a buscar apoio ou ajuda psicológica. Ainda pode ocorrer a situação da(o) profissional ser questionada(o) por autoridade sobre o fato denunciado, neste caso, o AVS poderá negar e acusar a(o) profissional de falsa denúncia, colocando em questionamento sua idoneidade, além da possibilidade da(o) mesma(o) sofrer retaliações. Segundo o que se percebe, o AVS não busca ajuda por uma série de fatores, como vergonha e medo das consequências. Não encontrar um

espaço para expor esse tipo de comportamento e desejo, certamente dificulta o tratamento e aumenta a possibilidade da prática perpetuar.

Entende-se que parte importante do tratamento junto ao AVS é a inclusão da família e da rede de apoio ampliada, promovendo o rompimento do segredo na família, o que implicará na quebra do sigilo. Esta conduta enfraquece o sistema de abuso/violência montado pelo AVS, assim a possibilidade de ocorrer novamente o abuso se torna menor. A família tem o dever de ser uma base de apoio e contribuição para construção de limites e de vigilância, considerando os fatores de risco e proteção, bem como de se fazer presente no tratamento psicológico.

Ressalta-se que a família precisa ser acompanhada nas questões relacionadas ao tratamento psicológico do AVS e deve apoiar as intervenções das instituições. Em todos os casos, o apoio familiar, das autoridades e das instituições competentes se mostram imprescindíveis para o combate e diminuição da violência.

Considerações finais

Esta nota não tem a pretensão de fechar as questões que emergem a partir do tema, mas sim suscitar a discussão junto à categoria e ao Sistema Conselhos. Trata-se de um estudo inicial sobre um tema extremamente complexo, controverso, delicado. Diante do exposto, aponta-se a necessidade de diálogo, estudos, pesquisas, articulações e posicionamentos entre os vários atores que trabalham nesta área e estudam este tema.

Referências

ABE, Handersenn Shouzo. Dados do perfil psicológico do agressor sexual infantil através do teste Psicodiagnóstico Rorschach. *In*: LANDIN, Poliana; ALMEIDA, Rayana; ROMA, Andréa. **Avaliação Psicológica na Atualidade da Prática Profissional**. São Paulo: Editora Leader, 2017. P131-p 147.

APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais da American Psychological Association- DSM V. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. (217[III] A), Paris, 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/> Acesso em: 10 de abr. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 18 mar. 2019.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal, 1940. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10612010/artigo-213-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>. Acesso em: 12 set. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 79.822 de 17 de junho de 1977**. Regulamenta a Lei n.º 5.766, 17 de dezembro de 1971, que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Brasília, 1977. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D79822.htm. Acesso em: 18 ago. 2018.

BRASIL. **Lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971**. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Brasília, 1971. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/lei_1971_5766.pdf. Acesso em: 18 ago. 2018.

BRASIL. **Lei de Execução Penal**. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm Acesso em: 20 de nov. 2018

BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 8 jan. 2019.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**. Ministério da Justiça. Departamento da criança e do Adolescente. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Brasília: MJ/SEDH/DCA, 2013.

CFP. **Resolução CFP Nº 010/2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/codigo-de-etica-cfp?origin=instituicao>. Acesso em: 14 jan. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 1/2009**. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Conselho Federal de Psicologia, 2009. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-de-fiscalizacao-e-orientacao-n-1-2009-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-do-registro-documental-decorrente-da-prestacao-de-servicos-psicologicos?origin=instituicao&q=01/2009>. Acesso em: 14 mar. 2019.

CFP. **Resolução CFP nº 5/2010.** Altera a resolução CFP nº 001/2009, publicada no dia 1 de abril de 2009, pág. 90, Seção I do DOU. Conselho Federal de Psicologia, 2010a. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-5-2010-altera-a-resolucao-cfp-no-001-2009-publicada-no-dia-1-de-abril-de-2009-pag-90-secao-i-do-dou?origin=instituicao&q=005/2010>. Acesso em: 14 mar. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 8/2010.** Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário. Conselho Federal de Psicologia, 2010b. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/disposobre-a-atuacao-do-psicologo-como-perito-e-assistente-tecnico-no-poder-judiciario-cfp?origin=instituicao>. Acesso em: 2 abr. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 17/2012.** Dispõe sobre atuação do Psicólogo como perito nos diversos contextos. Conselho Federal de Psicologia, 2012. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-17-2012-disposobre-a-atuacao-do-psicologo-como-perito-nos-diversos-contextos?origin=instituicao&q=17/2012>. Acesso em: 15 set. 2018

CFP. **Resolução CFP Nº 9/2018.** Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2018-estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-no-exercicio-profissional-da-psicologa-e-do-psicologo-regulamenta-o-sistema-de-avaliacao-de-testes-psicologicos-satepsi-e-revoga>

[as-resolucoes-no-002-2003-no-006-2004-e-no-005-2012-e-notas-tecnicas-no-01-2017-e-02-2017?origin=instituicao&q=9/2018](https://atosoficiais.com.br/lei/resolucoes-no-002-2003-no-006-2004-e-no-005-2012-e-notas-tecnicas-no-01-2017-e-02-2017?origin=instituicao&q=9/2018). Acesso em: 01 ago. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 11/2018.** Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Conselho Federal de Psicologia, 2018a. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/orientacao-psicologica-pela-internet-cfp?origin=instituicao>. Acesso em 14 mai. 2019.

CFP. **Resolução CFP 11/2018 Comentada.** Orientações sobre a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia de informação e comunicação. Conselho Federal de Psicologia, 2018b. Disponível em: <https://e-psi.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-Comentada-Docmento-Final.pdf>. Acesso em 14 mai. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 6/2019.** Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pelo-psicologo-decorrentes-de-avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao>. Acesso em: 2 abr. 2019.

COSTA, Florença Ávila de Oliveira. **O Adolescente que Cometeu Abuso Sexual: Estudo da subjetividade no contexto clínico.** 2013. 193f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2013.

CRP. **Nota Técnica CRP-09 nº 01/2019.** Orienta as(os) psicólogas(os) sobre preceitos éticos e técnicos para atuar em situações de violência,

encaminhamentos e legislação profissional, 2019. Disponível em: http://www.crp09.org.br/portal/images/noticias/2019/NOTA_T%C3%89CNICA_CRP_09_N_01.2019_SITUA%C3%87%C3%95ES_DE_VIOL%C3%8ANCIA.pdf
Acesso em: 01 de set. 2019.

ESBER, Karen Michel. **Autores de Violência Sexual contra crianças e adolescentes: um estudo a partir da teoria sócio-histórica**. 2008. 226f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2008.

ESBER, Karen Michel. **Autores de Violência Sexual contra crianças e adolescentes**. Goiânia: Cãnone Editorial, 2009.

ESBER, Karen Michel. **As Representações Sociais sobre as vítimas para os autores de violência sexual contra crianças e adolescentes**. 2016. 237f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

FURNISS, Tilman. **Abuso Sexual da Criança: uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

HUSS, Matthew T. **Psicologia Forense: pesquisa, prática clínica e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MCGRATH, Robert J.; CUMMING, Georgia; LIVINGSTON, Joy A.; HOKE, Stephen E. Outcome of a Treatment Program for Adult Sex Offenders: from Prison to Community. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 18, n. 1, p.3-17, 2003.

MELO, Gleice Arruda de. **O adolescente autor de violência sexual: estudo psicossocial**. 2008. 134f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social)- Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2008.

OLIVEIRA, Alessandro José de. **Pedofílias: doenças e delitos**. 2015. 194f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos, ESBER, Karen Michel, SANTOS, Isabela Barbosa de C. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: responsabilização e atendimento psicoterapêutico**. Goiania: Cãnone Editorial, 2009.

* Nota Técnica CRP-09 004/2019, aprovada dia 17 de setembro de 2019, em reunião Plenária do Conselho Regional de Psicologia 9ª Região GO.