

## POSSIBILIDADES CLÍNICAS COM O PÚBLICO INFANTOJUVENIL NA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

*Rosa Angela Cortez de Brito<sup>1</sup>, João Henrique Magri Arantes<sup>2</sup>, Janaine Silvestre de Paula<sup>3</sup>*

1 Universidade Federal do Mato Grosso | Doutora em Psicologia

2 DEDDICA/MT | Mestrado em Educação

3 Clínica Evolvere | Mestrado em Psicologia

### RESUMO

A atuação em psicologia clínica está presente em diversos contextos — nos âmbitos público, privado e do terceiro setor. A psicologia clínica com crianças e adolescentes na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) é mais habitualmente desenvolvida e conhecida pela psicoterapia e pela avaliação psicológica, a despeito da literatura já discutir criticamente a necessidade de ampliação em diferentes contextos supostamente não convencionais de intervenção. O objetivo do presente estudo é discutir diferentes possibilidades na prática psicológica clínica na ACP com a população infantojuvenil. A metodologia é de natureza qualitativa, fundamentada na filosofia fenomenológica e se constitui como um relato de experiência. Discutimos a concepção de *clinamen* para a proposição de uma clínica ampliada como desvio. Apresentamos as atuações clínicas em um grupo terapêutico com jovens neurodiversos e a escuta psicológica de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos em uma delegacia civil. Nestes contextos, a escuta psicológica fundamentada na ACP apresenta-se na intervenção, no modo de estar, de atender, de acompanhar e de encaminhar as diversas demandas de crianças, de adolescentes e de suas famílias, configurando possibilidades clínicas contemporâneas, socialmente comprometidas, com qualidade técnica e implicação ético-política.

**Palavras-chave:** Psicologia Clínica; Psicologia da Criança; Psicologia do Adolescente; Intervenção Psicossocial; Psicoterapia Centrada na Pessoa.

## CLINICAL POSSIBILITIES FOR CHILDREN AND YOUTH PEOPLE IN THE PERSON CENTERED APPROACH

### ABSTRACT

Clinical psychology practice is situated across a range of contexts — including public, private, and third-sector domains. Within the Person-Centered Approach (PCA), clinical work with children and youth traditionally has been associated with psychotherapy and psychological assessment. However, the literature has increasingly emphasized the need to broaden this scope to encompass interventions in diverse and often non-conventional settings. The present study aims to discuss possibilities within PCA clinical psychological practice, specifically in work with child and youth populations. The methodological approach is qualitative, underpinned by phenomenological philosophy, and it is structured as an experience report. The *clinamen* concept is employed to propose an expanded clinical practice notion — one characterized by deviation from traditional frameworks. We present two clinical experiences: a therapeutic group for neurodiverse youth, and psychological support offered to children and

adolescents in infringement of rights situations within a civil police precinct. In these contexts, psychological listening informed by the PCA is articulated through a particular mode for presence, engagement, accompaniment, and referral — responding to the varied demands of children, adolescents, and their families. These experiences illustrate contemporary clinical possibilities that are socially engaged, technically robust, and ethically and politically informed.

**Keywords:** Clinical Psychology; Child Psychology; Psychology, Adolescent; Psychosocial Intervention; Person-Centered Psychotherapy.

## INTRODUÇÃO

A Psicologia, como ciência e profissão, apresenta uma diversidade de linhas teóricas e de pesquisa, bem como de possibilidades interventivas<sup>1,2</sup>. Dentre as múltiplas áreas de atuação, o campo clínico desperta acentuado interesse em discentes e futuros profissionais, muitas vezes motivando a escolha pelo curso de Psicologia e representando o principal contexto de atuação profissional, no qual se encontra 73,1% da categoria que exerce a profissão<sup>3</sup>. Destacamos, contudo, que a clínica psicológica com crianças e adolescentes não costuma ser a primeira escolha de discentes e profissionais nas atividades práticas, a despeito das necessidades do mercado de trabalho.

Ainda que esses dados não tenham sido localizados em estudos sistematizados, mas sim mediante verificação empírica das ementas formativas de alguns cursos de Psicologia no Brasil, é notável a pequena quantidade de alunas interessadas nas práticas clínicas com crianças e adolescentes quando comparadas àquelas que as buscam com adultos. Além disso, destacamos possíveis déficits formativos nas disciplinas do campo infantojuvenil, somados ao pouco reconhecimento das competências e habilidades necessárias à psicóloga clínica. Esses elementos foram sugeridos por Prebianchi e Cury<sup>4</sup> como um gerador de deficiências nos atendimentos a pessoas que vivenciam essas etapas de vida.

A atuação em psicologia clínica está presente em diversos contextos — nos âmbitos público, privado e do terceiro setor. Desde os atendimentos mais convencionais, como a psicoterapia e a avaliação psicológica em consultórios, até modalidades mais contemporâneas e emergentes de acompanhamento psicológico e psicossocial baseadas na noção de clínica ampliada, a exemplo dos espaços de atenção psicossocial e outros que aqui apresentamos. Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais<sup>5</sup> (DCNs) que regulamentam a formação discente e normativas da profissão de psicóloga<sup>6</sup> preveem que a profissional deve ter como orientador de sua atuação o constante reconhecimento dos desafios contemporâneos e a reflexão crítica dessa realidade. Isso promove uma atuação mais abrangente e engajada na construção de respostas mais situadas e eficientes em relação às demandas relativas ao nosso período e contexto históricos<sup>7</sup>.

A psicologia clínica com crianças e adolescentes é mais habitualmente desenvolvida e conhecida pela psicoterapia e pela avaliação psicológica<sup>8,9,10</sup>. A despeito disso, a literatura já

discute criticamente a necessidade de ampliação desse olhar para promover uma compreensão da clínica para além de uma prática mais tradicional<sup>11,12,13</sup> e em diferentes contextos supostamente não convencionais de intervenção<sup>14</sup>. Denominamos de práticas clínicas tradicionais aquelas que compreendem as crianças e jovens a partir de paradigmas generalistas, individualistas, patologizantes e adultocêntricos. Estas, destacadas de um contexto social, cultural, político e interseccional, podem limitar as alternativas interventivas relevantes às necessidades contextualizadas dessa população<sup>12,13</sup>.

Argumentamos, todavia, que a clínica infantojuvenil pode ser muito mais ampla, embora desconfiemos que sua diversidade seja pouco explorada nos estudos, como em pesquisas desenvolvidas pela comunidade da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Destacamos esse referencial por ser o fundamento ético, teórico e metodológico das três pessoas autoras deste artigo.

Diante dessa lacuna, o objetivo deste artigo é discutir diferentes possibilidades na prática psicológica clínica da ACP com a população infantojuvenil. Este trabalho, desenvolvido em formato de relato de experiência e inspirado metodologicamente na hermenêutica filosófica, divide-se em dois eixos: a discussão da clínica infantojuvenil como desvio; e as experiências práticas de escuta e possibilidades clínicas em dois contextos — um grupo de reabilitação com adolescentes neurodiversos realizado em uma clínica privada, e os atendimentos psicossociais a crianças e adolescentes em situação de violação de direitos. As atuações são desenvolvidas em Cuiabá/MT, no centro-oeste brasileiro.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho é de natureza qualitativa com inspiração fenomenológica e se constitui como um relato de experiência, fundamentado metodologicamente na filosofia fenomenológica de Gadamer<sup>15</sup>. O relato de experiência<sup>16</sup> tem se apresentado na literatura científica como uma interessante forma de contribuição acadêmica. Essa modalidade trata de vivências, de natureza acadêmica e/ou profissional, caracterizada pela descrição fundamentada da intervenção<sup>17</sup>. O embasamento teórico que sustentou os relatos apresentados nos resultados e a articulação entre teoria e prática realizadas se fundamentam e inspiram metodologicamente na filosofia de Gadamer, em sua perspectiva de fusão de horizontes.

No contexto da pesquisa científica, a hermenêutica filosófica como fundamento metodológico promove um espaço de reconhecimento das possíveis convergências e divergências entre as obras estudadas, sejam elas clássicas ou contemporâneas, em diferentes campos de saber. Isso permite estabelecer novas verdades sobre a conjuntura pesquisada e pode fornecer maior robustez aos subsídios teóricos da atuação psicológica.

Compreendemos que a inspiração nesse fundamento filosófico teve a função de, a partir do diálogo crítico entre as literaturas estudadas, permitir a fusão de horizontes teóricos, entre

os fundamentos da ACP e outras propostas. Isso culminou nas práticas psicológicas executadas pelas pessoas autoras deste artigo, em seu caráter de ampliação.

## DISCUSSÃO

### Clinamen como desvio: contribuição para a clínica infantojuvenil

A palavra clínica, em sua etimologia, deriva duas acepções: *klinicós* e *clinamen*<sup>1</sup>. *Klinicós*, por sua vez, ramifica-se em dois outros termos: *klíne* e *klino*. A primeira subdivisão diz do leito no qual a pessoa moribunda padece. Já a segunda, remete à atitude de inclinar-se ou dobrar-se diante do doente. Esses elementos relacionam-se à acepção de clinicar no campo médico, como ato direcionado àquele que agoniza e que influencia historicamente a psicologia clínica<sup>18,19</sup>. Os sentidos dados aos termos *klinicós* e *clinamen* têm repercussões éticas e filosóficas diversas na construção teórica e na prática em psicologia. Esses sentidos são coexistentes e podem ser, inclusive, complementares na atuação profissional<sup>20,21</sup>.

A clínica da concepção de *klinicós* se volta para quem está no leito, configurando uma prática de natureza curativa e centrada na passividade e na dependência da paciente<sup>20</sup>. Esse primeiro sentido advém da medicina e atravessa a prática psicológica desde seu início. A clínica fundada aqui traz em seu bojo a premissa da incapacidade de quem sofre de se restabelecer sem outra, cujo saber para tratar é legitimado. Cabe à profissional a promoção de alívio ou remissão da doença, a partir do relato confessional da paciente acerca de seus sintomas. Esse modelo clínico, a despeito de estar estritamente vinculado à ação profissional, também atravessa e constitui o *setting* em sua estrutura<sup>20,21</sup>.

Já o sentido de *clinamen* como embasamento para a clínica, por outro lado, remete a uma prática como espaço aberto de experimentação, pela participação ativa das pessoas que integram a ação. Mais do que um espaço físico demarcado, ou de uma escuta unilateral, é o contexto de abertura para o encontro intersubjetivo, para a afetação, para a construção de outras formas de viver<sup>21</sup>. Roos, Maraschin e Costa<sup>20</sup> argumentam que uma clínica como *clinamen* é contexto para a produção de novos territórios, desprendendo-se de uma rota prevista, da qual podem surgir linhas de fuga que subvertem modelos interpretativos e pré-concebidos.

Essa clínica se organiza em um modelo fluido, podendo acontecer em espaços variados e com diversas pessoas. Desde que estas se encontrem, coloca-se a possibilidade de experienciar formas distintas de coexistência, que extrapolam as paredes de um consultório clínico tradicional e de uma lente homogeneizada do que se entende por sofrimento. Essas possibilidades transgridem formas cristalizadas, ultrapassam a passividade e a espera de quem sofre e superam o suposto poder curativo de quem oferta o cuidado — seja a médica,

---

<sup>1</sup> Na filosofia, *clinamen* é uma definição derivada de Epicuro. Em sua doutrina atomista, designa o desvio que permite aos átomos, “ao caírem no vazio (...) se chocarem articulando-se na composição das coisas” (18:3). Esses pequenos movimentos de desvio são responsáveis pela potência geracional do mundo<sup>20</sup>.

a psicóloga ou qualquer profissional. Faz parte da concepção de clínica como *clinamen* a escuta do que “está instituído, do que foi constituído e cristalizado numa dobra anestesiada para, assim, transgredir, fazer operar fissuras” (19:89). *Clinamen* enquanto experiência de desvio é potencializadora para operar uma espécie de bifurcação no percurso da vida e possibilitar a criação de novos territórios existenciais.

Enquanto existe uma relevante discussão na literatura sobre essa clínica, não há uma convergência direta dela com as práticas de cuidado em psicologia com o público infantojuvenil. Compreendemos, todavia, que a dimensão de *clinamen* na clínica direcionada às crianças e adolescentes se configura como uma profícua alternativa para a constituição de um clínica ampliada, independente do contexto de acontecimento. A partir da ancoragem metodológica deste artigo, do esforço pelo reconhecimento e entendimento de convergências e divergências de seus sentidos e aplicações, entendemos que o fazer clínico deve ser tomado a partir dessa noção ampliada, abrangente e contemporânea. Pelo seu caráter de desvio, potencializa o inclinar-se, o acolher, o cuidar e o inaugurar de possibilidades existenciais às crianças e adolescentes em seus sofrimentos ético-políticos, nos variados contextos de atuação profissional da Psicologia.

Nessa releitura de sentidos, Barros<sup>22</sup> discute a relevância de uma atitude clínica que transite entre o *klinicós* e *clinamen*, como uma “dança” que se organiza entre o acolhimento e a produção criativa de novos sentidos. Argumentamos que essa clínica, com o público infantojuvenil, deve buscar a experiência, o contato com o ambíguo e com a alteridade, com o que é visível e com o invisível dos temas abordados, em suas múltiplas possibilidades de linguagem. “Fazer” essa clínica é um empreendimento de natureza prática e ética. As intervenções nascem da relação intersubjetiva, em um *ethos*<sup>23</sup> clínico que reconhece a alteridade de quem é ouvido, uma morada de acolhimento e promoção de autonomia via construção de saídas e assumindo o arriscar-se em novas possibilidades<sup>24</sup>.

Em uma clínica de caráter ampliado, ressaltamos, ainda, que *clinamen* demanda como característica a transdisciplinaridade como forma de acesso aos sofrimentos contemporâneos, em um atravessamento indissociável entre a criança ou o adolescente/jovem e seus múltiplos contornos sociais, culturais, políticos, entre outros<sup>24,25</sup>.

### **Clínica de grupo centrada em adolescentes neurodiversos em processo de (re)habilitação neuropsicológica**

As atividades com os diferentes grupos de adolescentes vêm sendo realizadas há cerca de dois anos no espaço clínico da terceira autora deste artigo, tendo como referencial básico a ACP. Os grupos possuem periodicidade semanal, com duração de aproximadamente duas horas cada encontro. Participam do grupo de quatro a cinco jovens e dois membros da equipe multiprofissional da clínica, constituídos por pelo menos uma psicóloga. As atividades



acontecem prioritariamente nas dependências da clínica, mas também são realizadas atividades externas.

Neste tópico, refletiremos sobre o trabalho clínico com pessoas adolescentes neurodiversas a partir da lente humanista rogeriana. O que é neurodiversidade? Quais são as necessidades dessas pessoas? Como a psicologia pode ajudá-las a ocupar seu espaço na sociedade? Quais são as habilidades que uma pessoa neurodiversa precisa desenvolver para pertencer coletivamente e participar de uma forma ativa em sociedade? Quais são os limites do auxílio na adaptação e na luta pela inclusão social? Qual o esforço necessário à comunidade para se adaptar às especificidades da neurodiversidade?

A neurodiversidade é um movimento de justiça social, no qual são celebradas as diferenças no funcionamento neurocognitivo, distanciando-se do entendimento como doenças a serem curadas<sup>28</sup>. O termo foi cunhado por Singer em seu doutorado, publicado em 1998. A autora é uma socióloga australiana diagnosticada, à época, com Síndrome de Asperger, mãe de uma menina com o mesmo diagnóstico e filha de uma mulher com características que remetem à síndrome. Para ela, o termo “neurodiversidade” amplia a compreensão do modelo social de deficiência, sendo uma adição às categorias políticas de classe, gênero e raça<sup>28</sup>.

A neurodiversidade fala, por conseguinte, de uma forma diferente e não convencional do funcionamento neurológico, de compreender as relações, de aprender a se relacionar. Existe uma ampla diversidade de características e necessidades entre pessoas com o mesmo diagnóstico, bem como pessoas de diferentes faixas-etárias necessitando de suporte para desenvolver suas potencialidades.

Atualmente, temos um amplo predomínio de terapias e produções científicas voltadas à intervenção precoce e intervenção com crianças e adolescentes<sup>29,30,31</sup>. Nessas terapias, enfatiza-se a necessidade de desenvolvimento de habilidades básicas como olhar, imitar, falar e compreender; habilidades de independência como tomar banho, higienizar-se após o uso do banheiro e preparar um lanche; bem como o desenvolvimento de outras habilidades motoras e sociais.

Ao adquirirem essas e outras competências, via de regra elencadas em protocolos de avaliação, as jovens estariam supostamente aptas a receberem alta. Contudo, será que realmente estão? Em que medida as necessidades que envolvem uma vida adulta estão sendo contempladas nessas propostas terapêuticas? No cotidiano clínico com essa população, uma queixa comum entre as famílias de adolescentes neurodiversas é a necessidade de trabalhar em torno de habilidades significativas e funcionais, assim como a falta de terapias e modelos clínicos direcionados para essa faixa etária.

Compreender e propor práticas que sejam significativas para jovens e para sua família exige contato e disponibilidade para ouvir os incômodos, entender as expectativas, avaliar as potencialidades, possibilidades e limites de cada pessoa. Por exemplo, uma jovem autista não

verbal de 20 anos provavelmente não irá mais adquirir a comunicação através da fala. Contudo, poderá se comunicar com a linguagem de sinais ou a comunicação alternativa de alta ou baixa tecnologia. Já uma pessoa autista com altas habilidades pode ter dificuldades nas atividades cotidianas, como aproveitar as férias em família ou frequentar as aulas na faculdade, devido a dificuldades sociais e de regulação emocional. Conhecer sobre o desenvolvimento, potencialidades orgânicas e diferentes formas de ensinar habilidades pode embasar a organização de planos terapêuticos clínicos significativos.

Nesse sentido, nos doze anos de prática clínica voltada ao atendimento de pessoas neurodiversas da terceira autora deste artigo, verificamos que as necessidades de adolescentes e jovens — mesmo estas não sendo o foco deste artigo — estão geralmente voltadas para as seguintes temáticas: aspectos do autoconhecimento; relações familiares; autonomia e independência; planejamento; gerenciamento financeiro; habilidades sócio-emocionais; e sexualidade<sup>32,33</sup>.

O autoconhecimento e o conhecimento acerca do próprio diagnóstico com esse público podem envolver estratégias clínicas no âmbito da psicoterapia individual e de grupos terapêuticos. As duas modalidades podem ser interessantes e combinadas. No entanto, ressaltamos a importância do convívio com pessoas com o mesmo diagnóstico ou que tenham perfis cognitivos semelhantes. Essa convivência facilita a identificação entre as pessoas participantes e possibilita a convivência sem serem taxados como “estranhos” ou “diferentes”. Isso minimiza a necessidade de realizar algum tipo de mascaramento ou camuflagem social — mais comumente apresentado por meninas e mulheres autistas quando imitam comportamentos neurotípicos para se adequarem às expectativas sociais<sup>34</sup>.

Em diferentes momentos dessa intervenção clínica de grupo, parece-nos haver um movimento de empatia coletiva facilitadora para o jovem olhar para si como parte de um coletivo<sup>36</sup>, sentindo-se pertencente. Ao mesmo tempo, tivemos também algumas experiências desafiadoras, nas quais pessoas com o mesmo diagnóstico apresentaram comportamentos de *bullying* com outras com nível de suporte maior — autistas de nível 1 de suporte apresentando comportamentos de menosprezo por outros de nível 3 de suporte. Essas foram situações importantes para refletirmos, com os praticantes do *bullying*, sobre os sentimentos envolvidos ao vivenciar situações similares em outros contextos, como a escola, bem como sobre a motivação para a replicação dessas práticas. Além do convite à reflexão, entendemos que “colocar a mão na massa” foi importante e, nesses casos, incluímos os adolescentes com nível de suporte menor para auxiliar nas terapias daquele que foi vítima das ofensas. Tais experiências nos evidenciaram que, com apoio e mediação, podemos reverter essa animosidade em sentimentos de carinho e atitudes de colaboração.

Dessa forma, o grupo centrado nos jovens objetiva a vivência de habilidades sociais, mas não se restringe a isso. No momento que eles interagem, também estão em relação

intersubjetiva, podendo ser o que são<sup>35,36</sup>, pois nos tornamos o que somos conectados nas interações. Existe no grupo um potencial para facilitar o desenvolvimento da personalidade. Há nessa experiência a oportunidade de refinar quem se é e repensar o próprio ser — passamos de uma ideia de cristalização para fluidez, um processo de saída da incongruência e ampliação da congruência<sup>35</sup>.

O grupo possibilita que as pessoas acompanhadas possam experimentar algo que não costumam fazer — reconhecer a diferença, tanto a sua própria como da outra pessoa. Nesse processo de reconhecimento da alteridade, o grupo vai se tornando um espaço protegido para que as experiências possam surgir e promover reconfigurações. Cada participante tem a oportunidade de olhar para os próprios posicionamentos, facilitada por uma mediação acolhedora da terapeuta e também do próprio grupo; e isso possibilita que se olhe o seu próprio jeito de ser, reconhecendo as possibilidades de mudanças em uma potencialização da tendência atualizante<sup>35,36</sup>.

Nos trabalhos psicológicos clínicos que visam a facilitação do autoconhecimento, Rogers e Kinget<sup>37</sup> apontam que o cliente precisa ter autonomia nesse processo. É relevante aqui que a psicoterapeuta crie uma ambiência com condições favoráveis e claramente reconhecidas pelo indivíduo, contribuindo para maior adesão a essa prática<sup>38</sup>. Podemos considerar a complexidade desse processo quando olhamos para o desenvolvimento de uma pessoa neurodiversa, pensando nas dificuldades do processo, a necessidade de apoio profissional ao longo dos anos e de uma proteção familiar específica para auxiliar a pessoa a lidar e organizar as suas demandas da vida.

Esse processo é relevante em razão de um movimento dos familiares, o qual comumente notamos, de superproteger a pessoa neurodiversa de experiências comuns da vida, de vivências que podem dar sentido e possibilitar a expressão da individualidade. Exemplificamos aqui com o sentimento de autoeficácia que pode ser vivido por uma pessoa em situações cotidianas, tais como: ajudar ou mesmo preparar uma refeição para a família; escolher e organizar passeios; resolver os próprios conflitos; conversar sobre assuntos variados e experimentar ser ouvida com atenção; vivenciar uma discussão na qual apresenta opiniões distintas; fazer uma compra tendo autonomia na escolha; expressar-se e sofrer as consequências naturais de suas ações; sair desacompanhada para andar de ônibus; entre outras da vida adulta. Experiências como essas contribuem para a amplificação da consideração positiva de si<sup>37</sup>.

No que se refere ao ambiente familiar e ao desenvolvimento da personalidade<sup>37</sup>, entendemos que toda a família foi convocada a se reconfigurar diante da criança que diferiu da expectativa. Muitas vezes, os familiares se dão conta disso ao perceber a criança como menos capaz ou incapaz, principalmente quando ainda vivemos em uma sociedade com



práticas capacitistas que estabelece a ideia de que há um jeito certo de ser, bem como quando estamos em um ambiente onde a consideração positiva é condicional.

Podemos entender que, com as pessoas neurodiversas, a condicionalidade vem com a incapacidade, e assim surge a ideia de que “a gente faz porque eles não conseguem”. Quando essas crianças crescem, as questões familiares continuam as atravessando, e aquele olhar da incapacidade agora é posto em cheque com a demanda de que tenham posicionamentos de adultos. Mas como, se ainda existe a lente da incapacidade? É preciso que seja feito um trabalho com a família para que esta reconheça a pessoa nova que está surgindo, assim como as questões sociais, geracionais e outras as quais são atravessadores da dinâmica familiar, sendo muitas vezes não trabalhadas ao longo do desenvolvimento familiar.

Dessa forma, temos frequentemente pessoas que chegam com uma consideração positiva de si desenhada pela incapacidade. O grupo, nesse sentido, também tem o papel de provocar tomadas de decisão, acesso à dúvida — “Eu não sei escolher? Não sei o que eu quero?” — e maior autorresponsabilidade. Surge a possibilidade da tendência atualizante<sup>36</sup> se organizar diante do coletivo, diante da relação com os outros. Agora, não mais trata-se da incapacidade diante do outro, mas sim, da potencialidade.

O desenvolvimento de habilidades sociais é um construto bem amplo que pode envolver aprendizagens relacionadas a conversar — como tomada de iniciativa, ampliar o repertório de assuntos, respeitar as trocas de turnos durante os diálogos, responder perguntas adequadamente ao contexto —, participar de jogos, expressar opiniões assertivamente, compreender as regras sociais, desenvolvimento de cognição social e participar de atividades em diversos locais da comunidade como shoppings, parques, lanchonetes.

Com essas habilidades, temos as competências emocionais, como: compreender os próprios sentimentos e conseguir expô-los de forma congruente quando houver necessidade; realizar a autorregulação emocional para não brigar ou agredir o outro em casos de discordâncias e perdas em jogos; flexibilidade para aceitar as contribuições de outros em trabalhos coletivos ou a decisão do grupo em momentos de escolha dos jogos ou passeios. Geralmente essas são questões interessantes e gostosas de serem trabalhadas, principalmente quando o próprio jovem percebe os avanços em seu desenvolvimento e, através disso, consegue realizar alguns de seus sonhos, como ter amigos para convidar para o aniversário. Alguns exemplos de atividades que realizamos com esse intuito são: organização de festa junina, planejamento de uma noite do pijama, escolha dos jogos de *videogame* para sessão em grupo, escolha do filme, sessão de cinema, rodas de conversa e análise de músicas.

Sem intenção de esgotar essa discussão, nosso objetivo foi exemplificar o quanto é ampla a necessidade de desenvolvimento das pessoas neurodiversas e como são ricas

nossas possibilidades terapêuticas, inclusive na atuação junto à comunidade, para avançarmos em práticas de inclusão efetivas e eficientes. Limitar-se à clínica tradicional seria cercear as possibilidades de vida desses sujeitos, e o fundamental deste trabalho é transpassar as barreiras sociais que transformam a neurodiversidade em deficiência. A clínica centrada nos adolescentes não precisa ter a estrutura típica; ela pode acontecer em locais diversos, espaços completamente distantes da clínica tradicional. Neste trabalho, o *setting* clínico se reconfigura a todo instante.

### **Escuta clínica de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos**

O segundo contexto que apresentaremos de inserção e atuação de psicólogas junto ao público infantojuvenil é o de atendimento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas/testemunhas de situações suspeitas ou relatadas de violação de direitos, as quais decorrem de violência interpessoal. O contexto local configura-se enquanto uma delegacia especializada de polícia civil em Cuiabá/MT, na qual a segunda autora deste artigo trabalha. Iniciaremos apresentando as normativas e procedimentos que regem essa atuação e seguiremos com o relato de experiência de escuta psicológica clínica.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) — Lei nº 8.069/1990<sup>39</sup> —, precedido e influenciado por normativas internacionais e pela Constituição Federal de 1988<sup>40</sup>, é o principal marco legal no campo dos direitos de crianças e adolescentes no Brasil. Tem sua fundamentação na doutrina da proteção integral, que reconhece crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento. Dessa forma, essas são destinatárias de proteção especial a ser garantida em mútua responsabilidade pelo Estado, pela sociedade e pela família.

A operacionalização do ECA ocorre mediante a estruturação do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGD/CA)<sup>3</sup>, que integra e articula instituições, serviços, programas, equipamentos e unidades em diferentes esferas nos níveis municipal, estadual e federal, constituindo redes intersetoriais locais de atendimento. A esfera governamental abarca políticas públicas de assistência social, educação, saúde, segurança pública, etc.; instituições de justiça como Defensoria Pública, Ministério Público e Poder Judiciário; Conselho Tutelar; e conselhos de direitos. Já a não-governamental, diz respeito ao terceiro setor. A Resolução CONANDA nº 113/2006<sup>41</sup> define que o SGD/CA, para garantir sua finalidade de proteção integral, está organizado em três eixos: promoção, proteção/defesa e controle social. As delegacias de polícia civil, especializadas ou não, estão responsáveis pela proteção de direitos e acesso à justiça, especialmente quando há violação de direitos.

As delegacias de polícia civil são portas de entrada para o registro e a apuração de crimes. Isso inclui as situações de violação de direitos perpetradas contra crianças e adolescentes, comunicadas por pessoas ou instituições do SGD/CA via boletins de ocorrência ou quaisquer outras notícias-crime<sup>41</sup>. Em Cuiabá/MT, a Delegacia Especializada de Defesa

dos Direitos da Criança e do Adolescente (DEDDICA) tem a atribuição de investigar situações de violação de direitos praticadas contra crianças por pessoas com mais de 18 anos. Desde 2011, a delegacia conta com equipe composta por profissionais de psicologia e de serviço social para realizar o atendimento psicossocial infantojuvenil.

Outras delegacias de polícia civil em Mato Grosso, especializadas ou não, contam com profissionais de psicologia e/ou serviço social para realizar o atendimento psicossocial de crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas em situação de violação de direitos decorrente de violência interpessoal. Ainda que não haja normativa institucional para necessária e precisa definição de atribuições, esse conjunto de profissionais vem dialogando e refletindo coletivamente sobre suas práticas desde 2015, de modo a estabelecer aspectos básicos e comuns em sua atuação profissional, a qual segue se consolidando.

Atualmente, a equipe psicossocial da DEDDICA conta com duas profissionais de psicologia e duas profissionais de serviço social, assumindo as atividades de: a) atendimento psicossocial a crianças, adolescentes e pessoas/profissionais responsáveis — a atividade foco de apresentação e discussão deste texto; b) participação em reuniões permanentes de articulação da rede intersetorial local de atendimento e em eventos e atividades formativas relacionadas com a atuação profissional; c) interlocução com Instituições de Ensino Superior para eventuais atividades de estágios curriculares, extensão universitária e pesquisas; d) contribuição em atividades de educação permanente junto ao quadro de trabalhadoras/es da unidade; e) e registros e documentação de suas atividades.

No que diz respeito ao atendimento psicossocial a crianças, adolescentes e pessoas/profissionais responsáveis, este ocorre em conformidade aos fluxos e procedimentos de atendimento da unidade, isto é, após comunicação formal das situações suspeitas ou relatadas de violação de direitos, seguida de conhecimento e despacho/solicitações pela autoridade policial das diligências/providências pertinentes. Sua realização deve ocorrer o mais breve possível, caso já não tenha ocorrido anteriormente na rede intersetorial local de atendimento, de modo a garantir a não revitimização e a violência institucional. Ademais, deve-se respeitar as condições de desenvolvimento, entendimento e disposição ao diálogo das crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direitos. Nesse processo de trabalho, o documento decorrente objetiva promover uma perspectiva psicossocial e uma compreensão contextualizada da situação em questão, bem como explicitar demandas identificadas e realizar encaminhamentos à rede de atendimento para o provimento de cuidados.

É importante localizar que, embora esse processo de trabalho venha sendo praticado pela equipe psicossocial da DEDDICA desde 2011, a publicação da Lei nº 13.431/2017<sup>43</sup>, a “Lei da Escuta Protegida”, tornou necessário refletir sobre o enquadre do atendimento psicossocial realizado. Isso porque a normativa define que crianças e adolescentes devem ser ouvidas sobre situações de violação de direitos por meio de: a) escuta especializada —

procedimento de entrevista da criança ou adolescente sobre a situação de violência em órgão da rede de proteção, limitado o relato ao estritamente necessário — e b) depoimento especial — procedimento de oitiva da criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante autoridade policial ou judiciária.

Após diversos debates e pactuações intersetoriais no SGD/CA em nível estadual e municipal, o “Protocolo estadual integrado de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência”<sup>44</sup> e o “Atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência em Cuiabá/MT”<sup>42</sup> são documentos<sup>2</sup> que definiram a realização tanto da escuta especializada quanto do depoimento especial em delegacias de polícia civil no Mato Grosso. Estas têm recorrido exclusivamente à escuta especializada até os dias atuais. Na DEDDICA, o posicionamento da equipe psicossocial tem sido o de localizar a realização da escuta especializada no curso de seu processo de trabalho interventivo, com posterior elaboração/entrega de relatório de escuta especializada.

Os atendimentos psicossociais consistem em um processo de trabalho interventivo de um único encontro, via de regra, no qual há os momentos de:

a) Organização do atendimento psicossocial: acontece mediante conhecimento das comunicações formais e demais informações/documentos disponíveis sobre as situações de violação de direitos — violência interpessoal — em que crianças e adolescentes figurem como vítimas ou testemunhas; pronto atendimento ou agendamento, visando minimizar possíveis prejuízos de memória por tempo transcorrido, especialmente em crianças na primeira infância, verificação da disponibilidade de agenda, entre outros;

b) Acolhimento: momento em que crianças, adolescentes e pessoas/profissionais responsáveis são abordadas por profissionais da equipe psicossocial na recepção e convidadas para a sala de atendimento psicossocial, que possui recursos lúdicos e expressivos disponíveis. As partes são informadas sobre o trabalho a ser realizado com o cuidado de que possam entender isso da melhor forma possível considerando suas idades;

c) Interações/diálogos para escuta e levantamento de informações acerca das situações suspeitas ou relatadas de violência interpessoal: momento dividido em três etapas. A primeira é realizada junto às pessoas/profissionais responsáveis para levantamento de informações de identificação de crianças e adolescentes. É possível e até interessante que crianças e adolescentes participem desse momento, visto que podem contribuir com tais informações e também aproximá-las da equipe psicossocial. A segunda etapa é realizada, preferencialmente, somente com as crianças/adolescentes e na interação/diálogo. O esforço é pela escuta em relação à situação suspeita ou relatada de violência interpessoal. Já a

---

<sup>2</sup> Esses documentos foram deflagrados em função do disposto na Lei nº 13.431/201743, no respectivo decreto nº 9.603/2018)<sup>44</sup> e decorrentes dúvidas e indefinições quanto à sua devida operacionalização.

terceira etapa é a devolutiva às pessoas/profissionais responsáveis. Nela, a equipe psicossocial informa sobre como ocorreu a etapa da interação/diálogo com as crianças/adolescentes, responde às indagações/dúvidas apresentadas e realiza orientações e encaminhamentos pertinentes;

d) Orientações: são realizadas conforme a necessidade em outros momentos do atendimento psicossocial, mas, em especial, ocorrem na devolutiva às pessoas/profissionais responsáveis;

e) Encaminhamentos: também ocorrem especialmente na devolutiva às pessoas/profissionais responsáveis, de forma dialogada/negociada;

f) Elaboração e entrega de relatório de escuta especializada: após o atendimento psicossocial, as informações levantadas nos momentos anteriores são sistematizadas em documento para ser entregue à autoridade policial.

### **A atuação centrada em crianças e adolescentes e a clínica psicossocial**

Os processos de trabalho interventivos junto à população nas políticas públicas ocorrem em redes intersetoriais locais de atendimento (SGD). Estes requerem uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial<sup>46</sup>; configurando uma perspectiva psicossocial de atuação. Nesse sentido, é imprescindível o esforço permanente de articulação intersetorial, com pactuação de fluxos e procedimentos de atendimento dos serviços, visando promover e garantir direitos, atenção e cuidados integrais.

Profissionais de psicologia, considerando as dimensões da formação permanente e da prática cotidiana, têm responsabilidade de assegurar uma inserção e atuação profissional com qualidade teórica, técnica e ética. É dever das psicólogas realizar uma *práxis* atenta a marcos teóricos e legais da profissão, do contexto específico e do público atendido e suas demandas, sendo também responsáveis por contribuir com a tarefa de articulação intersetorial.

Assim, ser profissional de psicologia e integrar equipes multiprofissionais no SGD exige competências e habilidades tanto gerais, enquanto pessoa trabalhadora na equipe e na rede ao assumir que o trabalho é coletivo, compartilhado e complementado por outras/os profissionais e saberes, quanto específicas da profissão, enquanto essa inserção e atuação ocorrem a partir de uma categoria profissional e atribuições respectivas que têm lugar e contribuições próprias.

Há um caráter privilegiado da escuta psicológica na inserção e atuação de profissionais de psicologia junto a diversos contextos, públicos e demandas. As distintas fundamentações teórico-metodológicas na psicologia orientam as profissionais na prática cotidiana. Aqui defendemos que a teoria clínica da ACP<sup>35,36,48,49</sup> confere qualidades específicas à escuta psicológica, inaugurando possibilidades junto ao público infantojuvenil. Nossa inserção e atuação profissional na equipe psicossocial da DEDDICA acontece de forma



atenta tanto às características e necessidades do trabalho em rede e atendimento psicossocial realizado na unidade, quanto ao esforço cotidiano por assumir e efetivar o lugar e contribuições próprias da psicologia, no caso, em uma prática fundamentada teórico-metodologicamente na ACP.

Nos atendimentos psicossociais em que participamos, a escuta psicológica está presente em todos os momentos desse processo de trabalho interventivo. Sua realização centrada nas pessoas atendidas, considerando especialmente as crianças e adolescentes, permite que contribua para o surgimento de possibilidades clínicas de elaboração e reorganização de vida significativas para quem passa pelo atendimento psicossocial.

Uma orientação de vida e de trabalho fundamentada na ACP tem o caráter de uma ética humanista<sup>46</sup>, que se manifesta no trabalho em tela como:

- Confiança nas possibilidades de saúde, desenvolvimento psicológico e autonomia/autodeterminação<sup>35,36,48</sup>, mesmo diante de situações de violações de direitos, considerando os recursos internos e das redes — socioafetiva e intersetorial local — disponíveis e acessíveis às crianças, adolescentes e suas famílias;
- Entendimento de que a pessoa é maior que o problema<sup>49</sup>, pois ainda que situações de violações de direitos sejam graves e resultem em sofrimentos às crianças, adolescentes e suas famílias, estas não representam nem definem suas existências ou quem são;
- Consideração de cada pessoa atendida como uma *pessoa em si* e não como as *pessoas em geral*<sup>49</sup>, pois a dimensão singular e vivencial de cada criança/adolescente/família é priorizada;
- Atitude fenomenológica de reconhecer, facilitar a expressão e buscar a compreensão da experiência subjetiva e consciente das pessoas atendidas mediante seu referencial interno e não a partir de referenciais externos<sup>48</sup>;
- Ênfase nos elementos afetivos das situações vivenciadas e não nos intelectuais e no conteúdo<sup>49</sup>, visto que, embora seja importante levantar informações sobre as situações de violações de direitos, importa escutar e compreender as afetações decorrentes e como estão sendo vividas e significadas pelas pessoas envolvidas;
- Foco no conhecimento da situação imediata/presente<sup>49</sup> das pessoas atendidas e não em seu passado — sem que isso signifique desconsiderar o que foi sofrido —, para melhor entendimento dos impactos psicossociais das situações de violações de direitos e identificação de demandas específicas que guiarão os encaminhamentos.

Essa fundamentação teórico-metodológica na ACP também considera que a escuta psicológica esteja ancorada na crença na tendência atualizante. Da mesma forma, implica necessariamente na assunção e promoção das atitudes facilitadoras de congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática<sup>35</sup> como condições fundamentais

para estabelecer uma boa relação e facilitação de processos de ajuda/protetivos no momento em que o atendimento psicossocial é realizado.

Junto às profissionais/pessoas responsáveis e especialmente junto às crianças e adolescentes, as atitudes facilitadoras se manifestam: no esforço por estar presente, com abertura e disposição genuína à interação/diálogo; com atenção, identificando em si mesmo e integrando o que é despertado e emerge no contato tanto com as pessoas atendidas quanto com os conteúdos que estão sendo trabalhados — congruência<sup>35</sup>; na consideração positiva incondicional<sup>35,36</sup> das pessoas atendidas por serem quem são, enquanto pessoas inteiras, singulares, dignas de respeito e direito a uma vida o mais potente e realizadora possível, tendo em perspectiva suas condições e circunstâncias; e no esforço por propiciar no contato, na interação e no diálogo com as crianças e adolescentes, via uma escuta psicológica qualificada, ativa e empática, um fluxo discursivo o mais espontâneo e colaborativo possível, incentivando o que possa ser verbalizado e expressado das mais diversas formas, como reações emocionais, silêncios, desenhos, escritas, etc. Assim, demonstra-se interesse pelo que emerge e é comunicado, checando e possibilitando reflexões sobre o que foi entendido em relação aos conteúdos factuais, bem como sobre o conteúdo afetivo-emocional atrelado ao que é relatado. Considera-se tanto o que foi vivenciado “lá e então” quanto o que está sendo experienciado “aqui e agora” — compreensão empática<sup>36</sup>.

O jeito de ser, estar e agir no mundo centrado nas pessoas inaugura uma maneira singular de viver as relações interpessoais, e aqui enfatizamos as chamadas relações de ajuda, onde a profissional ocupa um lugar responsável e interventivo, mas sem excluir sua pessoalidade. Assim, entra em contato e promove condições que contribuam para facilitar que processos pessoais, coletivos e institucionais se atualizem e transicionem de estados mais desorganizados, estáticos, de sofrimento e, por vezes, adoecidos, para estados mais organizados, fluidos, de abertura e potencialmente saudáveis.

Tal cenário possibilita: melhores compreensões e conexões consigo e com a própria realidade vivencial; a potencialização de processos de vida, desenvolvimento e aprendizagens significativas; e também, conforme acreditamos especificamente em nosso trabalho na DEDDICA, a potencialização do cuidado pela rede intersetorial local e pela família/comunidade — redes socioassistencial e socioafetiva. Isso ocorre por meio do reconhecimento do engajamento frente às providências cabíveis e pertinentes, como rupturas das situações de violência interpessoal vivenciadas e continuidade de acompanhamentos especializados necessários.

Ainda não é incomum nas políticas públicas — e isso acontece no trabalho da equipe psicossocial da DEDDICA — profissionais de psicologia se encontrarem uma única vez com o público de relacionamento da unidade, sendo necessário atuar sabendo que a continuidade de atenção e cuidado estará ao encargo de outros serviços e profissionais da rede. Bem como

é importante garantir, dentro do possível em seu processo de trabalho interventivo, possibilidades protetivas, cuidados e atualizações vivenciais significativas. Tal conjuntura é possível quando há alinhamento com os fluxos e procedimentos da rede intersetorial de atendimento, com as atribuições institucionais da unidade; quando há parâmetros na realização dos atendimentos psicossociais e as relações entre profissionais e pessoas atendidas estejam permeadas pelo esforço de assegurar qualidade teórica, técnica e ética do trabalho.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O atendimento clínico com crianças e adolescentes, especialmente em contextos não convencionais, apresenta-se como um desafio para as psicólogas. Especificamente na atuação com a população infantojuvenil, a clínica na ACP ainda se posiciona para ter como prática prioritária as escutas clínicas mais tradicionais. Compreendemos que isso tem um caráter histórico e de viés mais tradicionalista. Contudo, o dinamismo e o constante desenvolvimento da prática profissional em psicologia demandam uma criticidade que culmina em uma discussão crítica da ciência psicológica operacionalizada em uma práxis.

A ampliação de inserções e a diversidade de práticas da Psicologia brasileira vêm ocorrendo principalmente em função de questionamentos sobre a predominância da atuação profissional em contextos mais tradicionais, como os consultórios de psicoterapia e de avaliação psicológica, respondendo ideológica e acriticamente a interesses de manutenção da ordem social. Paralelamente, inserções e práticas clínicas fundamentadas no social, no âmbito público e no terceiro setor, bem como lutas e defesas dos direitos humanos e das políticas públicas, mostraram-se fundamentais para a construção de uma Psicologia com maiores possibilidades de intervenção, mais acessível e atenta aos interesses da população.

Há que se considerar também que uma escuta psicológica centrada nas pessoas, independente do contexto de inserção e atuação, só é possível e eficaz — complementando a confiança na tendência atualizante e no potencial das atitudes facilitadoras — quando assumimos, enquanto profissionais de psicologia, que estamos diante de pessoas concretas. Pessoas com condições objetivas de existência atravessadas e influenciadas por marcadores sociais como classe, raça, gênero, sexualidade, idade, capacidades, origem, território, etc. que se interseccionam, que delineiam singularidades e diversidades e que não podem ser desconsiderados, mas que devem ser reconhecidos e contemplados na escuta.

### **REFERÊNCIAS**

1. Bock AMB, Furtado O, Teixeira MLT. Psicologias: Uma introdução ao estudo da Psicologia. 13ª ed. São Paulo: Saraiva; 2001.
2. Feldman RS. Introdução à Psicologia. 10ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2015.
3. Bastos AVB, Oliveira IF, Soares ISD. O trabalho em psicologia: em que áreas de atuação nos inserimos? In: Conselho Federal de Psicologia. Quem faz a psicologia

- brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho. Volume II: condições de trabalho, fazeres profissionais e engajamento social. 1ª ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2022:13-31.
4. Prebianchi HB, Cury VE. Atendimento infantil numa clínica-escola de psicologia: percepção dos profissionais envolvidos. *Paideia*. 2005; 15(31): 249-258.
  5. Brasil. Resolução CNE/CES nº 1, de 11/10/2023. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília, 2023. Available from: <http://www.abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-cne-ces-001-2023-10-11.pdf>
  6. Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2022.
  7. Bock AMB, Amaral MM, Rosa EZ, Ferreira MR, Gonçalves MGM. O Compromisso Social da Psicologia e a Possibilidade de uma Profissão Abrangente. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2022; 42(n. spe):1-12.
  8. Affonso RML. Ludodiagnóstico: a investigação clínica através do brinquedo. Porto Alegre: ArtMed; 2012.
  9. Brito RAC, Carnahiba APR. Ludoterapia Centrada na Criança no Cenário Contemporâneo Brasileiro: Apontamentos e Reflexões. *Phenomenology, Humanities and Sciences*. 2025; 6(1):56-66.
  10. Castro MM, Silva AC, Pucci SHM. Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no Manejo da Ansiedade em Crianças. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2024; 10(11): 545-566.
  11. Brito RAC. Sentidos para o Cuidado na Clínica Humanista-Fenomenológica com crianças. In: Feijoo AMLC, Bloc LG. A escuta em Psicologia nos diversos espaços: Diálogos Inter e Transdisciplinares. Rio de Janeiro: Ed. IFEN; 2024 (pp. 151-190).
  12. Silvestre J. O trabalho de (re)habilitação neuropsicológica com crianças na perspectiva da ACP. In Pereira CS. Ludoterapia Centrada na Criança: saberes e fazeres contemporâneos. Rio de Janeiro: Matilha; 2023:353-378.
  13. Favero S. Crianças Trans. Salvador: Ed. Devires; 2020.
  14. Dantas JSOM, Fonte VAP, Conceição JA, Santos YP, Silva FG. Técnicas da Perícia Psicológica em casos suspeitos de violência sexual infanto-juvenil. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(8): 76947-76963.
  15. Gadamer HG. Verdade e Método: Traços fundamentais para uma hermenêutica filosófica. Petrópolis: Vozes; 2008.
  16. Silva CPN, Vieira ID, Franco MM, Brito RACB. Universo da criança e formação continuada de profissionais: Relato de experiência em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil. In Silva F, Praxedes MFS. A integralidade na atenção à saúde: avanços e retrocessos. Guarujá/SP: Científica Digital; 2024:232-254. Available from: <https://www.editoracientifica.com.br/books/a-integralidade-na-atencao-a-saude-avancos-e-retrocessos>.
  17. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práx. Educ.* 2021; 17(48): 60-77.
  18. Barros RB, Passos E. Clínica e biopolítica na experiência do cotidiano. *Revista de Psicologia Clínica*. 2001; 13(1): 89-100.
  19. Dutra E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*. 2004; 9(2):381-7.
  20. Roos RA, Maraschin C, Costa LB. A escritura como dispositivo clínico. *Psicologia Clínica*. 2015; 27(2): 39-61.
  21. Costa LB, Redin MM. Clínica e Clínica: A Psicologia e outras maneiras de habitar o espaço. *Revista Setrem*. 2007; VI(10):86-90.
  22. Barros, ME. Gestos clínicos na formação em psicologia: práticas de transformação coletiva no acompanhamento de processos educacionais. *Rev. Pólis e Psique*. 2019; 9(3): 213-230.
  23. Freire JC. A Psicologia a serviço do Outro: Ética e cidadania na prática psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2003; 23(4):12-15.



24. Brito RAC. Sentidos para o Cuidado na Clínica Humanista-Fenomenológica com Crianças. In Feijoo AMLC, Bloc LG. A Escuta em Psicologia nos Diversos Espaços: Diálogos Inter e Transdisciplinares. Rio de Janeiro/RJ: Edições IFEN; 2024:151-190.
25. Lucena PL. Atravessamentos nas construções subjetivas dos/as estudantes de graduação em psicologia: potências e afecções. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Recife; 2024
26. Moreira V. Clínica Humanista-Fenomenológica: estudos em psicologia e psicopatologia crítica. São Paulo: Annablume; 2009.
27. Freire JC. A Psicologia a serviço do Outro: Ética e cidadania na prática psicológica. Psicologia: Ciência e Profissão. 2003; 23(4):12-15.
28. Singer J. Neurodiversity: The Birth of an Idea. Kindle: 2017. Judy Singer.
29. Portolese J, Bordini D, Lowenthal R, Zachy EC, Paula CS. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtornos do espectro autista no Brasil. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. 2017; 17(2):79-91.
30. Alves HCO. O Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na Fase Adulta: Uma Scoping Review. Rev. Psic. 2024; 18(71):1-18.
31. Ronzani LD, Lin J, Costa MA, Rezende VL, Netto BB, Gonçalves CL. Diagnóstico do transtorno do espectro autista: armadilhas e dificuldades diagnósticas. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. 2023; 27(2):15-24.
32. Leme VBR, Coimbra S, Dutra-Thomé L, Braz AC; Morais GA, Falcão AO, Fontaine AM. Preditores das Crenças de Autoeficácia de Jovens Frente aos Papeis de Adulto. Psicologia: Teoria e Pesquisa.
33. Ribeiro A. Jovem adulto em desenvolvimento e formação. In Lopes A. De uma escola a outra: temas para pensar a formação inicial de professores. Porto: Afrontamento, 2007: 63-71.
34. Nascimento VHS, Krepischi AC, Lino DL, Araujo CA, Micali LD, Valério AG, Moreira LT, Cardoso AS. Espectro Autista em mulheres e meninas: um olhar sobre as diferenças de gênero e os desafios no diagnóstico. Brazilian Journal of Health Review. 2025; 8(1): 01-16.
35. Rogers CR. Tornar-se Pessoa. São Paulo: Martins Fontes, 2017.
36. Rogers CR. Um jeito de ser. São Paulo: EPU; 1983 [1980].
37. Rogers CR, Kinget GM. Psicoterapia e Relações Humanas - Vol. 1. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.
38. Rogers CR. As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade. In Rogers CR, Wood JK. Abordagem Centrada na Pessoa. Vitória: EDUFES, 2010: 143-162.
39. Brasil. Lei nº 8.069/1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: 13 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm) Acesso em: 15 mar. 2025.
40. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: 5 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em 15 mar. 2025.
41. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 113/2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), 2006. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=104402> Acesso em 15 mar. 2025.
42. Rede Protege/Cuiabá. Atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência em Cuiabá/MT. Cuiabá, 2023. Disponível em: [https://transparencia.mpmt.mp.br/uploads/201/354/e-book\\_rede\\_protege\\_final\\_\(2\).pdf](https://transparencia.mpmt.mp.br/uploads/201/354/e-book_rede_protege_final_(2).pdf) Acesso em 15 mar. 2025.
43. Brasil. Lei nº 13.431/2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Brasília, 04 abr. 2017. Disponível em:



[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm) Acesso em: 15 mar. 2025.

44. Brasil. Decreto nº 9.603/2018. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Brasília, 10 dez. 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm) Acesso em 15 mar. 2025.
45. Rede Protege/Cuiabá. Protocolo estadual integrado de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, conforme a Lei nº 13.431/2017. Cuiabá, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3x8oE6r> Acesso em 15 mar. 2025.
46. Conselho Federal de Psicologia. Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de violência sexual. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2020.
47. Amatuzzi MM. Rogers: ética humanista e psicoterapia. 2ª ed. Campinas: Alínea; 2012.
48. Boainain Junior E. Tornar-se transpessoal: transcendência e espiritualidade na obra de Carl Rogers. São Paulo: Summus; 1998.
49. Rogers CR. Psicoterapia e consulta psicológica. Santos: Martins Fontes; 1973 [1942].
50. GREENING TC. Psicologia Existencial-Humanista. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1975.