

**RESPOSTAS
INSTITUCIONAIS NA REDE
DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA:
INTERCULTURALIDADE E
EXPERIÊNCIAS
PSICOSSOCIAIS DE
PROFISSIONAIS DA SAÚDE
NO ALTO SOLIMÕES**

**INSTITUTIONAL RESPONSES IN THE CHILD PROTECTION NETWORK:
INTERCULTURALITY AND PSYCHOSOCIAL EXPERIENCES OF HEALTH
PROFESSIONALS IN THE UPPER SOLIMÕES REGION**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 04/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790797173](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790797173)

Eliane Aparecida Faria de Paiva¹

RESUMO

O artigo analisa em que medida as experiências psicossociais dos profissionais da saúde vinculados à rede de proteção à infância revelam reconhecimento das dimensões interculturais do Alto Solimões e em que condições esse conhecimento se converte em respostas institucionais. O estudo articula representações simbólicas, diversidade étnica e cultural, linguagem e condições institucionais do trabalho. Trata-se de um recorte de pesquisa exploratória, qualitativa e de campo realizada em Benjamin Constant, Amazonas. A produção dos dados reuniu mapeamento documental e entrevistas semiestruturadas com profissionais da saúde. As entrevistas constituíram o corpus submetido à análise de conteúdo de Bardin, enquanto os documentos subsidiaram a contextualização e a interpretação. A categorização resultou em duas categorias analíticas, examinadas em diálogo com marcos teóricos e jurídicos. Os resultados mostram que os profissionais reconhecem diferenças étnicas, culturais e linguísticas e identificam barreiras relacionadas ao medo, ao machismo, à condição social e às relações locais de poder. Contudo, formação irregular, vínculos precários, comunicação descontínua, protocolos pouco sensíveis à diversidade regional e participação limitada nas decisões dificultam a articulação da rede. Conclui-se que esse reconhecimento é parcial e ainda se traduz de modo insuficiente em ações institucionais permanentes. O fortalecimento da proteção requer formação e valorização profissional, participação social, integração entre serviços e, diante da mobilidade fronteiriça, estratégias de cooperação entre os países da região.

Palavras-chave: interculturalidade; serviços de proteção infantil; experiência psicossocial; abuso sexual na infância; saúde na fronteira.

ABSTRACT

This article analyzes the extent to which the psychosocial experiences of health professionals working within the child protection network reveal recognition of the intercultural dimensions of the Upper Solimões region and the conditions under which this knowledge is translated into institutional responses. The study addresses symbolic representations, ethnic and cultural diversity, language, and institutional working conditions. It draws on an exploratory, qualitative field study conducted in Benjamin Constant, Amazonas, Brazil. Data production combined documentary mapping and semi-structured interviews with health professionals. The interviews constituted the corpus submitted to Bardin's content analysis, while the documents supported contextualization and interpretation. The categorization resulted in two analytical categories examined in dialogue with theoretical and legal frameworks. The results show that professionals recognize ethnic, cultural, and linguistic differences and identify barriers related to fear, machismo, social conditions, and local power relations. However, irregular training, precarious employment arrangements, discontinuous communication, protocols that are insufficiently responsive to regional diversity, and limited participation in decision-making hinder network coordination. The study concludes that this recognition is partial and is still insufficiently translated into permanent institutional action. Strengthening child protection requires professional training and recognition, social participation, integration among services, and, given cross-border mobility, cooperation strategies among countries in the region.

Keywords: interculturality; child protective services; psychosocial experience; child abuse; sexual; border health.

1. INTRODUÇÃO

Proteger uma criança no Alto Solimões exige compreender mais do que a situação que chega aos serviços. Famílias atravessam rios e limites nacionais, falam diferentes línguas, mantêm vínculos entre Brasil, Peru e Colômbia e constroem modos próprios de compreender a infância, a autoridade e o cuidado. Quando essa pluralidade não é considerada, direitos reconhecidos em lei podem permanecer distantes da vida cotidiana. A questão que orienta este artigo nasce, portanto, do encontro entre a universalidade da proteção à infância e as condições concretas de uma fronteira amazônica culturalmente diversa.

Essa relação entre direitos e realidade territorial torna-se visível no trabalho dos profissionais da saúde que integram a rede de proteção. É no atendimento, na escuta, na notificação e no encaminhamento que normas gerais precisam dialogar com línguas, vínculos familiares, formas de pertencimento e condições locais de acesso aos serviços. Examinar a experiência desses trabalhadores permite compreender como a política de proteção ganha forma no cotidiano e quais mediações são necessárias para que ela alcance crianças e famílias.

O artigo constitui um recorte da tese de doutorado *Experiência psicossocial dos profissionais da saúde da rede de proteção à criança e à infância: perspectivas em uma região intercultural do Alto Solimões, Amazonas*, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo. A investigação foi realizada em Benjamin Constant, e dela procedem as informações empíricas, as categorias analíticas, as argumentações e as referências aqui mobilizadas. O recorte

concentra-se nas experiências dos profissionais da saúde e no modo como reconhecem as dimensões interculturais do território em suas práticas e relações de trabalho.

A noção de experiência psicossocial oferece o primeiro elo dessa análise. Ela se refere à relação entre o que o profissional percebe, sente e significa e as condições sociais e institucionais em que atua. No Alto Solimões, essa experiência também é atravessada pelo pertencimento territorial dos trabalhadores. A caracterização dos participantes revelou a predominância de profissionais oriundos de Benjamin Constant e de outros municípios da região, além da presença de integrantes com trajetórias constituídas em diferentes localidades.

Esses profissionais não observam a diversidade apenas de uma posição externa. Em graus e percursos distintos, participam do contexto fronteiriço marcado pela convivência entre línguas, nacionalidades, pertencimentos étnicos, vínculos familiares e formas comunitárias de organização. Tal inserção pode favorecer o conhecimento das dinâmicas locais, a proximidade com as famílias e a compreensão dos sentidos atribuídos ao cuidado, à infância e à proteção (Paiva, 2025).

O pertencimento ao território, entretanto, não produz automaticamente competência intercultural. Experiências compartilhadas podem facilitar o reconhecimento das diferenças, mas também naturalizar práticas, silenciar determinados pertencimentos ou reproduzir hierarquias historicamente construídas. A interculturalidade precisa ser compreendida, portanto, não só como característica da população atendida, mas também como dimensão da constituição subjetiva e da atuação dos

profissionais, cujas posições no território influenciam a escuta, a interpretação e as decisões de cuidado.

O trabalhador não é visto apenas como executor de protocolos, pois sua prática envolve saberes técnicos, valores, emoções, pertencimentos e expectativas construídos nas relações de trabalho e na história local. Essa perspectiva evita atribuir ao indivíduo dificuldades produzidas pela organização dos serviços e, ao mesmo tempo, preserva sua capacidade de interpretar e transformar a realidade. O cuidado psicossocial abrange necessidades sociais, emocionais e de saúde mental (Paiva, 2013), enquanto a Psicologia da Saúde situa saúde e adoecimento na relação entre pessoas, condições de vida, serviços e políticas públicas (Almeida & Malagris, 2011).

Como essas experiências se desenvolvem em um território plural, a interculturalidade torna-se indispensável à compreensão do objeto. Neste artigo, o termo designa a relação entre pessoas e grupos que possuem diferentes referências culturais, línguas e formas de pertencimento. Essa relação requer diálogo, reconhecimento recíproco e participação em condições equitativas. Em sua perspectiva crítica, a interculturalidade também pergunta quem tem seus conhecimentos reconhecidos, quem participa das decisões e quais diferenças se transformam em barreiras. Candau (2008) situa essa discussão na tensão entre igualdade e diferença. Os direitos são universais, mas sua efetivação precisa considerar as condições linguísticas, étnicas, territoriais e comunitárias dos sujeitos.

A decolonialidade aprofunda essa leitura ao tornar visíveis hierarquias de poder, saber e autoridade que se formaram durante a

experiência colonial e permanecem nas instituições e nas relações sociais. Seu propósito é questionar a ideia de que uma única referência cultural possa definir, para todos, quais conhecimentos são válidos e quais respostas são legítimas. Walsh (2019) e Estermann et al. (2017) aproximam decolonialidade e interculturalidade justamente porque ambas valorizam a participação de sujeitos e saberes historicamente subalternizados. Na rede de proteção, essa perspectiva convida a observar quem define os problemas, quais experiências orientam os protocolos e se a população participa da construção do cuidado.

O encontro entre profissionais e usuários também é mediado por representações simbólicas. Elas são os sentidos socialmente partilhados por meio dos quais se compreendem a infância, a família, a violência, a autoridade, a denúncia e o pertencimento à rede. Esses sentidos influenciam o que se reconhece como problema, quem inspira confiança e quais respostas parecem adequadas.

A perspectiva sócio-histórica mostra que subjetividade e consciência se constituem nas relações sociais mediadas por signos. Por isso, as interpretações presentes no atendimento não são apenas individuais; elas carregam valores, memórias e relações de poder construídos socialmente. A linguagem participa diretamente dessa produção de sentidos. Compreendida como sistema simbólico, ela organiza o pensamento, possibilita a comunicação e orienta a ação (Vigotsky, 2000). Em uma região plurilíngue, a atenção à linguagem não se limita à tradução de palavras. É necessário considerar como diferentes grupos compreendem o corpo, a infância, a sexualidade, a autoridade e a denúncia, pois uma mesma expressão pode assumir

sentidos distintos conforme a experiência cultural de quem fala e de quem escuta.

Essas mediações encontram sua forma institucional na rede de proteção integral, entendida como articulação permanente de responsabilidades entre Estado, família, sociedade e sistemas públicos. A Constituição Federal atribui prioridade à proteção de crianças e adolescentes, e o Estatuto da Criança e do Adolescente institui a doutrina da proteção integral (Brasil, 1988, 1990b). O Decreto nº 9.603/2018, que regulamenta a Lei nº 13.431/2017, reforça a necessidade de atendimento integrado às crianças e aos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência (Brasil, 2018). Nessa perspectiva, a rede não corresponde apenas ao conjunto de serviços existentes; ela depende de comunicação, corresponsabilidade, fluxos conhecidos, continuidade do cuidado e participação social.

A articulação dessas dimensões conduz à problemática do estudo: em que medida as experiências psicossociais dos profissionais da saúde vinculados à rede de proteção à infância, considerando as representações simbólicas, a diversidade étnica e cultural e a linguagem como sistema simbólico, revelam reconhecimento das dimensões interculturais do Alto Solimões e em que condições esse conhecimento se traduz em respostas institucionais? A pergunta aproxima a organização formal dos serviços da experiência vivida e permite examinar se a diversidade reconhecida no território alcança os protocolos, as relações de trabalho e as práticas de cuidado.

Em correspondência com essa problemática, o objetivo geral é analisar em que medida as experiências psicossociais dos profissionais da saúde vinculados à rede de proteção à infância

revelam reconhecimento das dimensões interculturais do Alto Solimões e identificar as condições em que esse conhecimento se converte em respostas institucionais.

Para alcançar o objetivo, busca-se: a) compreender como os profissionais significam infância, violência sexual, proteção e pertencimento à rede; b) examinar como diferenças culturais e linguísticas são reconhecidas nos atendimentos, fluxos e protocolos; c) identificar condições de formação, comunicação, vínculo laboral e poder que favorecem ou limitam a cooperação; e d) discutir os requisitos para incorporar o conhecimento situado dos trabalhadores à organização de uma rede territorializada, intersetorial e intercultural.

Após esta introdução, o artigo situa o território e descreve o percurso metodológico. Em seguida, apresenta os resultados das entrevistas, contextualizados pelo mapeamento documental e interpretados à luz dos referenciais teóricos e jurídicos. Por fim, responde ao problema de pesquisa e sistematiza as diretrizes e conclusões decorrentes da análise.

2. FRONTEIRA AMAZÔNICA, INFÂNCIA E PROTEÇÃO INTEGRAL

A articulação dos conceitos apresentados exige situá-los no território em que as experiências profissionais foram produzidas. O Alto Solimões constitui um espaço de relações socioculturais múltiplas. A proximidade entre Brasil, Peru e Colômbia, a mobilidade fluvial, a presença de povos indígenas, populações ribeirinhas, migrantes e moradores urbanos tornam a fronteira uma experiência cotidiana, e não apenas uma linha político-administrativa.

Benjamin Constant participa dessa dinâmica de fronteira por vínculos familiares, comerciais, linguísticos e institucionais que atravessam limites nacionais. A diversidade aparece nos modos de viver, nas formas de pertencimento, nas redes de parentesco e nas condições de acesso aos serviços.

A escolha de Benjamin Constant como campo da investigação relacionou-se à posição estratégica do município na configuração fronteira do Alto Solimões. Na comparação desenvolvida durante o recorte sociodemográfico com Tabatinga e Atalaia do Norte, sua sede urbana foi tomada como espaço capaz de expressar, de maneira singular, o encontro entre diferentes condições culturais, sociais, naturais e econômicas.

Assim, a decisão não decorreu de uma pretensão de neutralidade cultural absoluta, impossível em qualquer território, mas da possibilidade analítica de observar uma rede municipal atravessada por intensos deslocamentos e pertencimentos. Nesse cenário, práticas do SUS convivem com formas comunitárias de cuidado, vínculos transfronteiriços e distintas interpretações sobre infância, doença, proteção e autoridade.

A diversidade sociocultural convive com fatores territoriais que condicionam o funcionamento das políticas. A circulação por rios, a distância dos grandes centros administrativos, o custo de deslocamentos e a desigual distribuição de serviços influenciam formação, encaminhamento e continuidade do cuidado. Essas condições não devem ser lidas como meros obstáculos geográficos. Elas integram a experiência social da fronteira e ajudam a explicar por que procedimentos desenhados para centros urbanos com

ampla infraestrutura podem produzir resultados limitados quando transportados sem mediação para o Alto Solimões.

Esses condicionantes possuem também dimensão histórica: a pluralidade não elimina desigualdades. O território foi historicamente conformado por colonização, exploração econômica, catequização, violência contra povos indígenas e concentração de poder. Por isso, falar em diversidade sem examinar hierarquias pode transformar interculturalidade em celebração abstrata. Estermann et al. (2017) advertem que a interculturalidade implica questionar a geopolítica do conhecimento; Walsh (2019) acentua a necessidade de enfrentar a colonialidade que organiza saberes e posições sociais. Nos serviços públicos, esse enfrentamento requer que conhecimentos comunitários e experiências locais sejam reconhecidos na tomada de decisão, sem relativizar direitos fundamentais.

A formação cultural fronteiriça, constituída nesse quadro, não resulta da justaposição de grupos isolados. Ela envolve trocas, conflitos, negociações e transformações permanentes. Pessoas que se identificam como brasileiras podem possuir ascendência indígena, estabelecer parentesco no Peru ou na Colômbia, circular entre línguas e compartilhar práticas de comunidades urbanas e ribeirinhas. Nesse sentido, as categorias administrativas, embora necessárias à gestão pública, não captam integralmente essa complexidade. Se utilizadas como identidades rígidas, podem ocultar trajetórias híbridas e produzir atendimentos baseados em classificações externas aos próprios sujeitos.

A atenção às trajetórias híbridas não deve apagar diferenças nem impedir que povos historicamente subalternizados sejam

reconhecidos. Uma abordagem intercultural exige observar quem define as regras da comunicação, quais saberes são aceitos como legítimos e quem participa da elaboração das políticas. A presença de diferentes grupos em um mesmo espaço não demonstra, por si só, relações equitativas. A rede de proteção precisa avaliar se suas reuniões, documentos, horários, locais de atendimento e formas de escuta permitem participação efetiva ou apenas formal.

A tensão entre diferença e direitos alcança a própria infância, compreendida como uma construção histórica e sociocultural. A história brasileira revela que crianças indígenas, negras, pobres e trabalhadoras foram submetidas a processos distintos de tutela, exploração e invisibilidade. No Alto Solimões, as condições peculiares de ser criança se relacionam a território, etnia, língua, mobilidade, pobreza e acesso desigual às políticas. Essas diferenças não retiram a universalidade do direito à integridade e à proteção; ao contrário, exigem políticas capazes de reconhecer como as violações se manifestam e são significadas em cada contexto.

A história também evidencia que a criança nem sempre foi reconhecida como sujeito de direitos. Transformações nas relações familiares, educacionais, religiosas e produtivas modificaram progressivamente o lugar social da infância. No processo colonial brasileiro, catequização, escravização e exploração do trabalho incidiram de modo particular sobre crianças indígenas e negras. Posteriormente, discursos filantrópicos, higienistas e jurídicos combinaram proteção e controle, muitas vezes tratando crianças pobres como ameaça à ordem (Rizzini & Pilotti, 2011). Essa memória histórica ajuda a compreender por que práticas tutelares podem persistir mesmo sob a doutrina da proteção integral.

A Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente rompem com essa herança tutelar ao reconhecer crianças e adolescentes como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e titulares de prioridade absoluta. Entretanto, a passagem da situação irregular para a proteção integral não se realiza apenas pela mudança da lei. Ela exige reorganização das instituições, formação dos profissionais e participação social. Quando o atendimento permanece marcado por moralização, suspeita sobre as famílias pobres ou desconsideração das culturas locais, antigas formas de tutela reaparecem sob novos procedimentos administrativos.

No contexto amazônico, a efetivação da ruptura normativa requer uma concepção de infância atenta a formas diversas de aprendizagem, autonomia, circulação comunitária e participação nas atividades familiares. Reconhecer essa diversidade não implica idealizar comunidades nem negar conflitos; exige evitar que um único modelo urbano, branco e de classe média seja convertido em medida universal de cuidado. Os direitos humanos e a proteção contra toda forma de violência constituem o limite ético, mas sua efetivação requer diálogo e conhecimento das relações locais.

A relação entre direitos e território orienta a leitura da violência sexual infantojuvenil como violação de direitos humanos e fenômeno multideterminado. Seus efeitos podem alcançar desenvolvimento emocional, relações interpessoais, aprendizagem e capacidade de autoproteção (Amazarray & Koller, 1998; Paiva, 2015). O enfrentamento não pode ser limitado ao evento clínico ou à responsabilização penal. Requer prevenção, identificação, notificação, acolhimento, proteção, cuidado continuado e articulação intersetorial. Quando o atendimento ignora distâncias,

línguas, pertencas comunitárias ou relações locais de poder, a igualdade jurídica pode conviver com profunda desigualdade prática.

Prevenção e cuidado exigem continuidade. Sob esse enfoque, observa-se que Benjamin Constant possui serviços vinculados ao SUS, ao SUAS e à educação, além do Conselho Tutelar, projetos e instituições formativas. A presença institucional, contudo, não assegura funcionamento em rede. Entre o desenho formal e a experiência concreta existem fluxos, recursos, vínculos, decisões políticas e interpretações profissionais. É nesse intervalo que a proteção pode ganhar capilaridade ou se fragmentar.

Nesse processo, instituições públicas de ensino e pesquisa da região, especialmente a Universidade Federal do Amazonas, por meio do Instituto de Natureza e Cultura sediado em Benjamin Constant, podem contribuir, mediante articulação com os órgãos responsáveis, para ações de formação continuada, extensão, intercâmbio de experiências e reflexão crítica sobre as práticas profissionais. Essa possibilidade de colaboração, entretanto, não transfere às instituições formativas as atribuições legalmente conferidas ao Estado e aos órgãos responsáveis pela proteção.

De forma complementar, projetos comunitários podem aproximar a proteção de grupos e territórios nem sempre plenamente alcançados pelos serviços. Sua participação, porém, precisa ser formalmente pactuada, com definição de responsabilidades e respeito às atribuições legais dos órgãos competentes.

Nessa perspectiva, uma rede ampliada não substitui políticas estatais por iniciativas temporárias. Ela organiza a cooperação entre

atores distintos, preserva a responsabilidade pública e busca assegurar continuidade às ações de proteção integral.

3. MÉTODO

As relações entre território, infância e proteção integral orientaram o percurso metodológico, voltado a confrontar a estrutura formal da rede com a experiência de seus trabalhadores. Este artigo apresenta um recorte analítico de uma pesquisa de doutorado de natureza exploratória, qualitativa e de campo, realizada em Benjamin Constant, Amazonas.

A escolha exploratória respondeu à escassez de investigações sistemáticas sobre a rede local e permitiu maior aproximação com o problema, conforme a orientação de Gil (2002). A abordagem qualitativa mostrou-se adequada à apreensão de valores, significados, motivações e experiências, dimensões nas quais subjetividade e simbolismo conferem sentido às ações e relações (Minayo & Sanches, 1993).

Os documentos consultados informaram como serviços e fluxos eram formalmente organizados, enquanto as entrevistas semiestruturadas permitiram compreender como os profissionais vivenciavam esse funcionamento e aprofundar a compreensão de suas opiniões, sentimentos e experiências (Minayo, 2007). As entrevistas constituíram o corpus da análise de conteúdo; os documentos foram empregados na contextualização institucional e no diálogo interpretativo, sem que qualquer fonte fosse tomada isoladamente como descrição suficiente da rede.

A produção dos dados ocorreu entre 24 de outubro e 20 de dezembro de 2023. Participaram das entrevistas 23 profissionais dos

serviços de saúde da sede municipal: 12 contratados, 10 efetivos e uma voluntária. O grupo reuniu profissionais de medicina, psicologia, serviço social e enfermagem, incluindo técnicos de enfermagem, além de agentes comunitários de saúde vinculados às unidades básicas e ao hospital. Foram incluídos profissionais dessas categorias em atividade nos serviços selecionados e que realizavam atendimento aos usuários; trabalhadores de outras categorias foram excluídos.

A composição multiprofissional permitiu agregar experiências de diferentes portas de entrada e níveis de responsabilidade na saúde. O interesse analítico recaiu sobre os sentidos compartilhados e as divergências que atravessavam esse campo como componente da rede de proteção.

O roteiro aplicado ao grupo reuniu 14 questões, além da caracterização profissional, e abordou formação, compreensão da violência sexual, conhecimento da rede, protocolos, notificações, práticas de atendimento, diversidade cultural, dificuldades e propostas.

Para preservar o anonimato, não foram divulgados os locais específicos de lotação nem características que permitissem reconhecer os participantes. A participação foi voluntária e não remunerada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 63972022.0.0000.5508, e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a apresentação neste artigo, optou-se pela síntese analítica das falas, sem identificação individual, a fim de reduzir o risco de reconhecimento dos participantes em um município marcado por

relações sociais próximas. Ao longo dos resultados, as formulações atribuídas aos profissionais correspondem a essas sínteses, enquanto as interpretações da autora são articuladas aos referenciais explicitamente citados.

O corpus das entrevistas foi examinado segundo as fases da análise de conteúdo propostas por Bardin (2011): pré-análise, exploração do material e tratamento interpretativo. A análise buscou compreender as relações entre os conteúdos manifestos e as condições institucionais, sem converter os depoimentos em medidas estatísticas.

A categorização resultou em duas categorias analíticas, mantidas com as denominações da tese: “Experiências, competências pessoais, profissionais e consciência de rede de proteção infantojuvenil” e “Trabalho em rede e constructos para uma rede para o enfrentamento da violência sexual de crianças”. Na segunda, o termo constructos designa os elementos e as proposições formulados pelos participantes para compreender a rede existente e projetar a rede necessária. As duas categorias foram interpretadas em diálogo com o material documental e com os marcos teóricos e jurídicos, com atenção às representações simbólicas, à linguagem, às relações de poder e às condições materiais do trabalho.

A interpretação considera os limites do delineamento. Trata-se de um recorte territorial e institucional, centrado em profissionais da saúde; não foram ouvidas crianças, famílias, lideranças comunitárias nem gestores de todos os setores. Os achados não visam à generalização estatística. Sua força reside na compreensão situada de processos que podem iluminar outros territórios amazônicos de fronteira, desde que preservadas as diferenças locais. Com essa

delimitação, a seção seguinte examina como formação, condições de trabalho e sentidos atribuídos à proteção se articulam nas experiências narradas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO: EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS E CONSCIÊNCIA DE REDE

A exposição dos resultados acompanha as duas categorias produzidas pela análise de conteúdo e as articula à problemática do estudo. A primeira examina como formação, competências, representações e linguagem configuram a consciência dos profissionais sobre a proteção; a segunda desloca o olhar para as condições institucionais que permitem, ou impedem, converter essa consciência em trabalho compartilhado. Essa sequência evita separar disposições individuais e organização da rede, pois as experiências psicossociais se constituem justamente na relação entre sujeitos, práticas e instituições.

4.1. Formação Desigual e Respostas Sustentadas Pelo Esforço Individual

Na primeira categoria de resultados, a formação profissional emergiu simultaneamente como condição da proteção e como uma de suas principais fragilidades. Os participantes apresentavam trajetórias distintas na formação inicial e na educação continuada. Alguns relataram capacitações institucionais, pós-graduação e acesso a plataformas científicas, enquanto outros mencionaram cursos on-line, leituras, meios de comunicação e materiais procurados por iniciativa própria. A diversidade de percursos não constituiria um problema se houvesse uma política permanente

capaz de produzir linguagem compartilhada, segurança técnica e conhecimento dos fluxos.

As capacitações eram irregulares, frequentemente concentradas em temas técnicos da saúde e nem sempre abrangiam proteção integral, violência sexual, trabalho intersetorial e interculturalidade. A distância da capital e as limitações de recursos ampliavam a busca autônoma por atualização. Embora essa iniciativa revele compromisso, ela transfere ao trabalhador uma responsabilidade institucional e produz repertórios desiguais. Conhecimentos clínicos podem coexistir com insegurança sobre notificação, escuta, articulação com o Conselho Tutelar e acompanhamento familiar.

A educação permanente, necessária para integrar esses repertórios, não deve ser confundida com oferta esporádica de cursos. Ela precisa partir dos problemas do trabalho, reunir diferentes setores e retornar aos casos para verificar o que foi aprendido e modificado. A formação sobre violência sexual exige domínio legal, capacidade de acolhimento, compreensão do desenvolvimento infantil e conhecimento do fluxo. No Alto Solimões, deve acrescentar reflexão sobre racismo, colonialidade, mobilidade fronteiriça, línguas e formas locais de organização social.

A experiência psicossocial revela, nesse ponto, a tensão entre responsabilidade ética e suporte institucional insuficiente. O profissional percebe a gravidade das situações e busca responder, mas nem sempre dispõe de formação, supervisão ou espaços coletivos para elaborar decisões. A Psicologia da Saúde contribui para recusar uma leitura individualizante dessa dificuldade. O desempenho não depende apenas de disposição pessoal, pois é condicionado pela organização do trabalho, pelos vínculos, pelos

recursos e pelo reconhecimento (Almeida & Malagris, 2011; Conselho Federal de Psicologia, 2011).

A ausência de formação intercultural específica aprofunda essa tensão. Conhecer genericamente a diversidade do município não equivale a saber como comunicar direitos, acolher narrativas produzidas em outras referências culturais ou trabalhar com mediadores linguísticos. A educação permanente precisa incluir estudo de casos, análise dos protocolos, discussão ética e participação de sujeitos do território. Nessa direção, a formação pode tornar-se processo de conscientização e emancipação, e não simples transmissão de normas (Adorno, 1995; Freire, 2003).

A competência intercultural não pressupõe domínio enciclopédico das culturas nem as trata como realidades rígidas. Não se espera que o profissional conheça previamente todas as referências dos usuários. Essa competência começa pela disposição de perguntar sem julgamento, reconhecer limites, verificar a compreensão e acionar pessoas qualificadas quando houver barreira linguística ou cultural. Inclui, ainda, a capacidade de identificar estereótipos na própria equipe e de registrar aspectos relevantes sem transformar a identidade étnica em diagnóstico ou suspeita.

4.2. Sentidos Atribuídos à Violência, à Infância e Às Diferenças

As desigualdades de formação observadas na categoria anterior reaparecem nos sentidos atribuídos à violência, à infância e à diferença. Os profissionais reconhecem a violência sexual como problema grave, mas suas narrativas mostram capacidades distintas de conceituá-la e identificar suas formas. A falta de unidade conceitual interfere na detecção, na notificação e no

encaminhamento, pois situações semelhantes podem receber respostas diferentes quando interpretadas apenas pelo repertório individual. A construção coletiva de conceitos constitui, assim, uma exigência prática da rede.

As divergências alcançam o atendimento por meio das representações sobre família e comunidade. Os relatos relacionam silêncio e dificuldade de denúncia à pobreza, ao medo de represálias, à dependência econômica, ao machismo e a vínculos com pessoas influentes. Esses elementos não devem ser utilizados para culpabilizar famílias ou culturas. Eles mostram que a decisão de falar ocorre em campos de poder nos quais denunciar pode ameaçar a sobrevivência, relações familiares e segurança. Essa leitura converge com Faleiros (1998), para quem evidências e sinais podem ser desqualificados ou negados em razão do medo, de fidelidades, de interesses e do desconhecimento sobre como denunciar. A escuta precisa reconhecer essas condições para que o direito formal se converta em possibilidade real de proteção.

A cultura machista, uma das representações identificadas, foi citada como componente que normaliza controle sobre mulheres e meninas e desloca a responsabilidade para quem sofreu a violência. Em tais contextos, a vítima pode temer punição familiar, descrédito ou ruptura de vínculos. A rede precisa atuar sem reproduzir a lógica de culpabilização. Isso requer acolhimento reservado, explicação clara das medidas, proteção contra ameaças e acompanhamento da família, inclusive de seus conflitos e necessidades materiais.

Condições materiais interferem igualmente. A pobreza, embora possa intensificar vulnerabilidades e limitar alternativas de proteção, não deve ser tratada como causa automática da violência. A

associação direta entre pobreza e abuso reforçaria estigmas e desviaria a atenção de relações de poder presentes em todos os grupos sociais. Os depoimentos são mais produtivos quando lidos como indicação de que dependência econômica, moradia precária e acesso limitado a políticas podem dificultar a interrupção da violência. A resposta deve ampliar a proteção social, e não vigiar seletivamente famílias pobres, reconhecendo que a efetivação equitativa dos direitos também depende de políticas de renda, educação e saúde (Rizzini & Pilotti, 2011).

As referências aos povos indígenas e aos migrantes peruanos combinaram reconhecimento das diferenças, generalizações e juízos hierarquizantes, exigindo atenção aos processos de estigmatização. Alguns participantes perceberam que protocolos não contemplavam indígenas e migrantes; outros interpretaram práticas culturais a partir de padrões nacionais tomados como universais. Essa ambivalência é central: os trabalhadores vivem a diversidade, mas também reproduzem representações historicamente constituídas. Uma rede intercultural precisa criar espaços onde tais imagens possam ser examinadas criticamente, prevenindo discriminação e evitando que a cultura seja usada para justificar violência ou negar direitos.

A posição de quem formula essas imagens também importa. Muitos profissionais não se identificaram como indígenas, peruanos ou colombianos, apesar da intensa constituição intercultural do território. Esse dado sugere que os pertencimentos podem ser atravessados por hierarquias simbólicas e que origens socialmente desvalorizadas podem ser silenciadas. Tal distância subjetiva pode influenciar o atendimento quando o outro é descrito como portador de uma cultura estranha, enquanto o padrão do serviço permanece

sem nome e é apresentado como neutro. A análise intercultural precisa, portanto, tornar visível também a cultura institucional.

A invisibilidade dos pertencimentos pode agravar as dificuldades da população migrante, sobretudo as relacionadas à continuidade do cuidado, à compreensão das instituições e ao receio de procurar autoridades. A rede deve separar a garantia de proteção da criança de julgamentos sobre nacionalidade ou origem. O direito ao atendimento não pode depender da familiaridade do usuário com os procedimentos brasileiros; informações sobre portas de entrada, sigilo, notificação e acompanhamento precisam ser comunicadas de modo simples e seguro.

A interculturalidade crítica oferece um critério para enfrentar essas tensões. Nenhuma especificidade cultural legitima violência sexual; ao mesmo tempo, nenhuma ação protetiva deve humilhar, silenciar ou assimilar os sujeitos. O desafio consiste em comunicar a proteção integral de modo compreensível e dialogado, reconhecendo autoridades, línguas, temporalidades e formas comunitárias de cuidado sem subordinar crianças a relações violentas. Igualdade e diferença precisam ser trabalhadas conjuntamente (Candau, 2008).

4.3. Linguagem, Comunicação e Acesso

Se as representações orientam o reconhecimento da violência, a linguagem constitui o meio pelo qual essas interpretações entram no atendimento. Ela define o que se pergunta, como a criança é ouvida, como a família compreende o encaminhamento e como os setores compartilham informações. Os resultados mostram, contudo, que a questão linguística não estava sistematicamente incorporada aos protocolos. A presença de falantes de línguas

indígenas e de espanhol era reconhecida como característica regional, mas não aparecia como eixo estável de planejamento, mediação ou avaliação dos serviços.

Reduzir a linguagem a instrumento de transmissão ignora sua influência sobre a compreensão e o acesso. Para Vigotsky (2000), pensamento e linguagem se constituem em relação; as palavras organizam sentidos. Termos como abuso, consentimento, proteção, denúncia e família podem não encontrar correspondências imediatas entre repertórios culturais. Mesmo quando há compreensão lexical, persistem diferenças semânticas e pragmáticas. Por isso, um atendimento intercultural exige linguagem acessível, verificação da compreensão, respeito ao ritmo da narrativa e, quando necessário, mediação linguístico-cultural qualificada.

A mediação com os usuários requer consistência na comunicação interna, considerada frágil pelos entrevistados. Os relatos mencionaram trabalho isolado, pouca troca entre saúde e assistência, desconhecimento de protocolos de outros setores e necessidade de reuniões regulares. A descontinuidade comunicacional impede que informações se transformem em memória institucional. A rede torna-se dependente de relações pessoais, e o cuidado pode se interromper com a mudança de trabalhadores. A linguagem, nesse plano, é infraestrutura de coordenação: sem registros, devolutivas, reuniões e pactos conceituais, não há corresponsabilidade sustentável.

As falhas comunicacionais produzem efeitos cumulativos dentro e fora da rede. O profissional que notifica sem receber retorno pode concluir que sua ação não teve consequência; a equipe que recebe

um encaminhamento incompleto precisa reconstruir a história; a família, obrigada a repetir informações, experimenta desgaste e desconfiança. A ausência de devolutiva também impede aprendizagem institucional, pois os trabalhadores não sabem se a conduta adotada protegeu a criança ou se o fluxo precisa ser revisto.

Essas fragilidades tornam ainda mais delicada a comunicação com a criança. Perguntas repetitivas, linguagem acusatória ou busca precipitada por detalhes podem aumentar o sofrimento e comprometer a proteção. O objetivo do primeiro acolhimento não é substituir a investigação policial ou judicial, mas reconhecer a revelação, avaliar necessidades imediatas e acionar o fluxo competente. Ao regulamentar a Lei nº 13.431/2017, o Decreto nº 9.603/2018 reforça a prevenção da revitimização e a integração do atendimento (Brasil, 2018). Essa exigência liga a qualidade da comunicação ao funcionamento concreto da rede.

5. TRABALHO EM REDE, PROTOCOLOS E RELAÇÕES DE PODER

O segundo movimento analítico parte, portanto, das experiências descritas para investigar sua tradução organizacional. Se a categoria anterior mostrou que os trabalhadores reconhecem diferenças, elaboram sentidos e buscam respostas, este examina em que medida protocolos, comunicação intersetorial e relações de poder acolhem esse conhecimento. O foco não recai apenas sobre a existência formal dos serviços, mas sobre a qualidade dos vínculos que sustentam continuidade, corresponsabilidade e participação nas decisões.

5.1. Entre a Existência Formal e a Articulação Concreta

Ao deslocar o foco dos atendimentos para as relações entre os serviços, a segunda categoria de resultados revela percepções heterogêneas sobre a própria existência da rede. Alguns profissionais a definiram como interação entre instituições e compartilhamento de responsabilidades; outros não conseguiram conceituá-la, restringiram-na à assistência social ou afirmaram que, na prática, ela não existia. Essa disparidade evidencia que integrar nominalmente um sistema não produz, automaticamente, consciência de rede.

O pertencimento sustenta a consciência de rede e se constrói quando os profissionais participam das decisões, conhecem as atribuições dos demais serviços, recebem devolutivas e percebem continuidade entre sua ação e os resultados do cuidado. Sem essas condições, cada setor tende a proteger seus limites e encaminhar o caso adiante, produzindo circulação institucional sem acompanhamento. Momma et al. (2009) sustentam que projetos político-sociais precisam articular família, sociedade e Estado em diálogo permanente; a rede é uma construção coletiva, não um arranjo exclusivamente técnico-administrativo.

A importância do pertencimento torna-se visível quando alguns participantes avaliam o próprio trabalho como bom ou ótimo, embora declarem não se sentir plenamente integrantes da rede. A aparente contradição distingue competência individual e efetividade coletiva. O profissional pode cumprir suas tarefas, acolher e encaminhar adequadamente, mas continuar sem informação sobre as etapas seguintes. A qualidade de cada ponto não compensa a inexistência de conexão entre eles.

A dissociação entre desempenho setorial e articulação coletiva mostra que a consciência de rede envolve mais que conhecer nomes de instituições. Supõe compreender a finalidade comum, localizar a própria responsabilidade e reconhecer a interdependência. Também exige saber que o encaminhamento não encerra o compromisso com o caso. A equipe de origem pode precisar manter vínculo, contribuir com informações e acompanhar resultados, respeitando sigilo e competências. Essa consciência precisa ser sustentada por gestão, e não deixada à iniciativa pessoal.

A consciência de rede requer instrumentos compartilhados. Embora o estudo tenha identificado avanços na formalização dos fluxos, persistiam o uso incompleto dos protocolos, o desconhecimento de seus conteúdos e a improvisação. Alguns participantes afirmaram seguir o protocolo; outros reconheceram que ele não era cumprido integralmente ou que sua conduta se baseava na intuição. O problema não é apenas a ausência de documentos. Protocolos produzidos sem participação e sem adequação territorial podem existir formalmente e permanecer externos à prática.

A intuição ética, acionada na ausência de critérios prévios, pode ajudar o trabalhador diante de uma situação imprevista, mas não substitui parâmetros compartilhados. Em casos de violência sexual, decisões improvisadas podem produzir omissões, exposição indevida ou encaminhamentos incompatíveis. Por outro lado, um protocolo excessivamente rígido também falha quando impede avaliação da singularidade. O instrumento adequado combina definições claras e margem para julgamento técnico responsável, com supervisão e possibilidade de revisão.

Em contextos plurais, protocolos interculturais devem reduzir a improvisação e responder a perguntas que os fluxos tradicionais raramente explicitam: como proceder quando criança e profissional não compartilham a mesma língua; quem pode mediar a comunicação sem comprometer sigilo; como articular lideranças comunitárias sem expor a vítima; como assegurar continuidade quando a família se desloca; e como registrar pertencimento étnico sem reforçar discriminação. Essas questões não podem ser solucionadas individualmente durante a crise. Precisam ser pactuadas antes, com participação social.

A territorialização dos procedimentos permanece vinculada ao marco protetivo já apresentado. No território investigado, sua realização depende de fluxos que definam responsabilidades, reduzam repetições desnecessárias da narrativa, garantam atendimento reservado e assegurem acompanhamento da vítima e da família. A padronização deve proteger sem apagar a singularidade cultural ou criar barreiras adicionais.

5.2. Medo, Insegurança e Naturalização da Violência

A distância entre rede formal e articulação concreta torna-se mais compreensível quando se consideram as relações de poder presentes no trabalho. Nesse plano, o medo apareceu como categoria transversal, alcançando vítimas, famílias e profissionais. A proximidade entre pessoas em uma cidade de fronteira, a ameaça de agressores, vínculos com grupos politicamente influentes e a precariedade de alguns contratos produziam receio de denunciar ou sustentar procedimentos. A preocupação com retaliações e perda do emprego desloca a análise de uma suposta falta de compromisso para as condições concretas de segurança institucional.

A ausência de respaldo institucional pode tornar defensiva a decisão profissional. A rotatividade decorrente de vínculos frágeis interrompe relações, dispersa conhecimentos e dificulta a continuidade dos casos. A desvalorização profissional afeta a autoimagem, o pertencimento e o sentido do trabalho. A noção de alienação ajuda a compreender a separação entre trabalhador, processo e resultado, produzindo perda de sentido e afastamento da finalidade social da atividade (Ribeiro, 2020).

A perda de sentido não elimina a consciência crítica nem indica insensibilidade. Os relatos mostram profissionais que reconhecem falhas e sofrem com a insuficiência das respostas, mas possuem pouca influência sobre contratação, fluxo, recursos e decisões políticas. Quando o trabalhador não participa da definição do processo e não acompanha o resultado, sua ação pode ser reduzida a uma etapa burocrática. A repetição dessa experiência favorece frustração, afastamento afetivo e descrença na possibilidade de mudança.

A precariedade do vínculo limita essa consciência crítica ao ampliar assimetrias dentro das equipes. O medo de perder o emprego pode limitar a manifestação de discordâncias, a denúncia de falhas e enfrentamento de pessoas influentes. Além de estabilidade jurídica, a proteção institucional requer canais confiáveis para comunicar ameaças, orientação da gestão e respaldo quando o profissional cumpre deveres legais. Sem isso, a obrigação de notificar é individualizada, enquanto o risco permanece com quem atua.

A insegurança e a repetição de situações sem resposta efetiva favorecem a naturalização da violência, relacionada às desigualdades históricas do território. Naturalizar não significa

necessariamente aprovar; pode significar deixar de perceber a excepcionalidade de uma violação porque ela se tornou recorrente. A resposta institucional precisa romper esse processo por meio de formação, proteção aos trabalhadores, responsabilização, visibilidade dos fluxos e confiança pública. Sem consequências institucionais previsíveis, a lei perde força simbólica.

A linguagem também pode naturalizar o fenômeno. Expressões que minimizam a violência, atribuem consentimento à criança ou tratam determinada prática como inevitável reduzem a capacidade de intervenção. A formação deve trabalhar exemplos concretos de enunciados, mostrando como palavras moldam interpretações e decisões. Alterar a linguagem não é exercício meramente formal; é modificar os limites do que a instituição consegue reconhecer como violação.

5.3. Setorialização e Cuidado Descontínuo

O medo e a insegurança não operam de forma isolada; seus efeitos são ampliados quando o cuidado se distribui por setores pouco conectados. A saúde é uma porta estratégica para identificar violências, especialmente por sua capilaridade e pelo contato continuado com as famílias, em consonância com a responsabilidade do SUS pela promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990a). Entretanto, a proteção ultrapassa a competência de qualquer área. Os depoimentos apontaram a necessidade de maior articulação entre unidades de saúde, hospital, assistência social, Conselho Tutelar, educação, segurança pública, Judiciário e universidade. Também indicaram a importância da prevenção, do acompanhamento de longo prazo, de local adequado para o atendimento e do apoio às famílias.

As necessidades apontadas pelos participantes revelam a setorialização quando o profissional entende que sua obrigação termina com o encaminhamento, quando setores desconhecem os procedimentos uns dos outros ou quando a devolutiva não ocorre. O caso deixa de ser acompanhado como trajetória e passa a ser fragmentado em atos administrativos. Isso pode aumentar a exposição da criança, repetir perguntas, retardar decisões e enfraquecer a confiança. A integralidade, princípio do SUS e orientação do cuidado psicossocial, requer compartilhar responsabilidades sem diluí-las.

A atenção básica pode reduzir a fragmentação. Ela ocupa uma posição estratégica na prevenção e na detecção de situações de abuso sexual contra crianças, uma vez que seus profissionais acompanham as famílias de forma contínua e mantêm contato direto com as condições de vida do território. Nesse processo, destacam-se os agentes comunitários de saúde, cuja inserção cotidiana nas comunidades favorece a construção de vínculos, a identificação de mudanças comportamentais e familiares e o reconhecimento de sinais que podem indicar situações de violência.

Conforme evidencia Paiva (2025), esse conhecimento territorial constitui recurso relevante para a proteção, desde que o agente comunitário seja preparado para acolher, reconhecer sinais de risco e acionar os serviços competentes, sem assumir funções investigativas que ultrapassem suas atribuições ou o exponham diante da comunidade.

No entanto, a proximidade entre profissionais e moradores, embora favoreça a confiança e o acesso aos serviços, também pode produzir receios relacionados à confidencialidade, sobretudo em localidades

onde as relações pessoais, familiares e institucionais se entrecruzam. Por essa razão, protocolos claros devem orientar o registro e o armazenamento das informações, a comunicação intersetorial e a proteção dos profissionais envolvidos.

Nesse percurso, o Conselho Tutelar assume especial relevância. A confiança depositada nesse órgão pela população, identificada na dissertação de Paiva (2015), favorece o recebimento de denúncias e a busca por proteção. Essa constatação aproxima-se da análise de Faleiros (1998), que destaca a abertura social do Conselho Tutelar na defesa dos direitos da criança, apesar das limitações decorrentes do apoio governamental insuficiente.

A articulação entre agentes comunitários de saúde, equipes da atenção básica e Conselho Tutelar pode, portanto, aproximar a identificação inicial das situações de violência das medidas de proteção, desde que sejam preservados o sigilo, as atribuições institucionais e a atuação integrada da rede.

O hospital complementa essa atuação em situações agudas que exigem cuidados clínicos, profilaxias, registro e articulação rápida. Contudo, registraram-se dificuldades relacionadas à disponibilidade de profissionais, à produção de documentos e à definição de responsabilidades. A falta de clareza pode atrasar o atendimento ou transferir decisões entre serviços. A organização da rede deve prever funcionamento contínuo e alternativas para ausências, evitando que a proteção dependa de uma única pessoa.

Embora os profissionais da educação não tenham integrado o grupo entrevistado, o setor aparece como parceiro indispensável nesse circuito. Professores e demais trabalhadores observam mudanças de

comportamento e podem desenvolver ações preventivas apropriadas à idade. Entretanto, a escola não deve investigar por conta própria nem expor a criança diante da comunidade. Precisa conhecer o fluxo e receber apoio para acolher revelações e comunicar suspeitas. A dissertação de Paiva (2015) já indicava a centralidade da comunicação e da formação no campo educacional, evidenciando desafios que também aparecem, nesta pesquisa, no sistema de saúde.

Para enfrentar essas rupturas, os participantes propuseram reuniões, alinhamento periódico, planos de ação e comunicação mais efetiva. As propostas mostram que a experiência profissional contém conhecimento prático sobre os pontos críticos do percurso assistencial e indicam que a rede desejada não depende apenas de novos serviços. Ela requer governança, expressa em espaços decisórios regulares, coordenação, registros, indicadores, avaliação e participação. A síntese apresentada a seguir retoma esse conhecimento para responder, de maneira integrada, à problemática do estudo.

6. RECONHECIMENTO DAS DIMENSÕES INTERCULTURAIS E RESPOSTAS INSTITUCIONAIS

A integração das duas categorias permite responder à problemática com a qualificação exigida pelo desenho da pesquisa. As experiências psicossociais evidenciam que os profissionais reconhecem dimensões interculturais do território: percebem diferenças culturais, identificam barreiras comunicacionais, apontam a inclusão insuficiente de indígenas e migrantes e defendem maior participação local na elaboração dos planos. Trata-se, contudo, da perspectiva dos trabalhadores da saúde, interpretada em diálogo

com documentos e referenciais, e não de uma descrição direta das necessidades enunciadas pela população.

O cotidiano torna visíveis dimensões que procedimentos concebidos de forma universal e abstrata podem não captar, como o peso das relações familiares, da língua, do medo, da posição social e da confiança nas instituições. Esse reconhecimento é parcial: o conhecimento situado orienta adaptações informais, mas raramente modifica de forma estável protocolos, formação, espaços decisórios ou mecanismos de avaliação. Além disso, perceber a diferença não impede a reprodução de estereótipos; sem reflexão coletiva, a experiência pode tanto questionar quanto reproduzir desigualdades.

A distância entre reconhecimento e resposta institucional aparece quando saberes sobre relações familiares, circulação no território, comunicação e vulnerabilidades permanecem dependentes de iniciativas pessoais. Formação descontínua, rotatividade, fragmentação entre setores e ausência de devolutivas dificultam sua conversão em patrimônio coletivo. Em sentido inverso, reuniões, formação em serviço e elaboração participativa de procedimentos podem transformar a aprendizagem cotidiana em ação coordenada.

Representações simbólicas e linguagem cumprem, nesse processo, papel ambivalente. Elas favorecem o reconhecimento da singularidade quando promovem escuta, tradução de sentidos e diálogo, mas também podem naturalizar desigualdades, definir certos grupos como problema ou pressupor que todos compreendem direitos e procedimentos da mesma forma. A interculturalidade depende da transformação consciente dessas mediações.

A resposta à problemática reúne, portanto, duas dimensões articuladas. A primeira é o reconhecimento ainda insuficiente das particularidades interculturais do território nos procedimentos da rede. Essa limitação não decorre de uma ausência generalizada de compromisso profissional, mas das dificuldades institucionais para transformar conhecimentos, iniciativas e experiências produzidos no cotidiano em ações permanentes.

A segunda dimensão corresponde aos efeitos da desvalorização, do medo, da exclusão dos processos decisórios e do desconhecimento dos resultados dos encaminhamentos. Esses fatores fragilizam a relação dos trabalhadores com a finalidade coletiva da proteção. O afastamento, contudo, não é absoluto, pois os participantes formulam críticas e propostas que revelam conhecimentos capazes de subsidiar mudanças institucionais.

Essas mudanças institucionais precisam considerar que a população fronteiriça não constitui um conjunto homogêneo. Do ponto de vista analítico, as necessidades interculturais não podem ser tomadas como uniformes, pois variam entre comunidades, famílias e sujeitos e se modificam ao longo do tempo. Responder a essas dimensões não significa elaborar um protocolo distinto para cada grupo, mas desenvolver capacidade institucional para reconhecer diferenças, escutar os sujeitos e justificar adaptações com base em critérios públicos, impedindo que língua, origem, local de moradia ou condição econômica restrinjam direitos.

Considerado o alcance do recorte empírico, os resultados respondem aos objetivos do artigo ao esclarecer os sentidos atribuídos à proteção, examinar como a diversidade e a linguagem interferem no cuidado, identificar as condições institucionais que

afetam a cooperação entre os serviços e indicar requisitos para respostas territorialmente situadas.

7. DIRETRIZES PARA UMA REDE INTERCULTURAL DE PROTEÇÃO

Como desdobramento analítico do diagnóstico realizado, os fluxos e protocolos de atendimento devem ser elaborados e periodicamente revistos com a participação dos profissionais, das famílias, das comunidades e das instituições responsáveis pela proteção. Essa construção precisa reconhecer os diferentes grupos presentes no território, promover a integração entre os serviços sem apagar suas especificidades e preservar a responsabilidade do Estado pela garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

A participação territorial também deve orientar a formação em serviço. Diante de capacitações irregulares e frequentemente dependentes da iniciativa individual dos trabalhadores, torna-se necessária a institucionalização de políticas permanentes de educação em serviço, articuladas às necessidades concretas da rede e às particularidades socioculturais do Alto Solimões.

A integração intersetorial requer a definição de responsabilidades compartilhadas na identificação, notificação, acolhimento, proteção e acompanhamento das situações de violência. Saúde, assistência social, educação, Conselho Tutelar e demais organismos envolvidos não podem atuar como pontos isolados, pois essas ações compõem um itinerário interdependente. Por essa razão, a sistematização dos procedimentos deve favorecer a atuação multidisciplinar e multissetorial, com reuniões periódicas, planejamento conjunto, registros institucionais, indicadores e mecanismos de devolutiva.

A comunicação constitui uma dimensão central desse encadeamento. Os trabalhadores precisam conhecer os desdobramentos dos encaminhamentos realizados, tanto para avaliar os resultados de sua atuação quanto para se reconhecer como participantes do enfrentamento da violência sexual. Ao mesmo tempo, a comunicação com os usuários deve apoiar-se em uma escuta capaz de compreender os sentidos atribuídos à infância, à família, à violência, à autoridade e à denúncia.

Os instrumentos e procedimentos da rede precisam contemplar famílias e comunidades em sua diversidade, evitando que origem, língua, pertencimento étnico ou condição social se convertam em barreiras ao atendimento ou sejam utilizados para reproduzir estereótipos.

A valorização dos trabalhadores integra essas diretrizes porque a fragilidade dos vínculos com a rede se relaciona à insuficiência de investimentos, à precariedade das contratações e à exclusão dos profissionais dos processos decisórios. O medo de represálias e a insegurança laboral comprometem o sentimento de pertencimento e a continuidade das ações. Formação, condições adequadas de trabalho, estabilidade dos vínculos, reconhecimento profissional e participação nas decisões e nos resultados da rede são, portanto, condições necessárias para sustentar o compromisso institucional. A efetivação dessas medidas depende da presença permanente do Estado.

Embora a pesquisa esteja concentrada em Benjamin Constant, o diagnóstico aponta a importância de políticas regionais voltadas ao desenvolvimento integral e à garantia de direitos no Alto Solimões. No caso analisado, dificuldades características de pequenos

municípios do interior amazônico restringem o cumprimento das metas de proteção. Além disso, os serviços podem ser organizados conforme programas previamente ofertados, sem adaptação suficiente às necessidades territoriais.

O fortalecimento da rede exige recursos públicos, capacidade de gestão, contratação qualificada, estruturas de apoio, registros institucionais e canais seguros para comunicar ameaças ou interferências. O investimento estatal é indispensável para impedir que as limitações estruturais sejam transferidas aos trabalhadores ou compensadas exclusivamente por iniciativas pessoais.

A condição fronteiriça demanda estratégias capazes de responder à mobilidade entre Brasil, Peru e Colômbia e de assegurar a continuidade do cuidado em situações que ultrapassam os limites nacionais. A cooperação entre instituições pode favorecer o intercâmbio de informações, a articulação dos serviços e o fortalecimento das garantias de proteção.

Como a pesquisa não examinou instituições peruanas ou colombianas, a cooperação internacional deve ser compreendida como uma diretriz prospectiva, e não como resultado empiricamente avaliado. Articulada à formação continuada, à valorização profissional, à participação social e à inclusão sociocultural, essa cooperação poderá contribuir para a constituição de uma rede comprometida, territorialmente situada e institucionalmente organizada.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitem concluir que as experiências psicossociais dos profissionais da saúde revelam um reconhecimento parcial das

dimensões interculturais do Alto Solimões. Essas experiências tornam visíveis diferenças culturais e linguísticas, relações de poder e condições desiguais de acesso, mas a conversão desse conhecimento em respostas institucionais permanentes permanece limitada pela formação descontínua, pela precariedade dos vínculos de trabalho, pela comunicação fragmentada e pela participação restrita nos processos decisórios. Essa conclusão expressa a perspectiva dos profissionais participantes e não substitui a escuta das populações atendidas.

A complexidade do objeto requer o diálogo entre Psicologia, Direito, Antropologia e Serviço Social. A Psicologia contribui para compreender a constituição social da subjetividade e os efeitos das condições de trabalho; o Direito delimita garantias, responsabilidades e deveres institucionais; a Antropologia problematiza as relações entre diferença, linguagem, território e poder; e o Serviço Social situa as violações no âmbito das desigualdades e da articulação entre as políticas públicas. Essa aproximação interdisciplinar amplia a compreensão integrada do fenômeno e de suas diferentes dimensões.

A principal contribuição analítica do estudo consiste em situar a interculturalidade como orientação constitutiva da rede, e não apenas como reconhecimento abstrato da diversidade. Essa perspectiva requer protocolos, formas de comunicação, participação social, formação continuada e valorização profissional capazes de considerar as especificidades territoriais sem relativizar direitos. Desse modo, evita-se tanto a imposição de procedimentos homogêneos e culturalmente insensíveis quanto a interpretação das diferenças culturais como justificativa para violações ou para a

insuficiência da proteção. Os direitos são universais, mas sua efetivação exige mediações culturalmente responsáveis.

Nessa perspectiva, a articulação entre a rede de proteção, as instituições públicas de ensino e pesquisa e as comunidades locais pode favorecer a produção compartilhada de conhecimentos e a formação continuada, desde que preserve a responsabilidade estatal e assegure a participação dos sujeitos do território.

O recorte da pesquisa, constituído por profissionais da saúde de um único município, impede a generalização dos resultados para outras populações ou redes fronteiriças. Estudos futuros poderão incorporar crianças, famílias, lideranças comunitárias, gestores, profissionais de outros setores e instituições dos países vizinhos.

Nos limites do material analisado, conclui-se que o conhecimento produzido no território precisa integrar as decisões e as responsabilidades institucionais, enquanto a população deve participar da construção das políticas e práticas de proteção. Assim, uma rede interculturalmente orientada depende da articulação entre responsabilidade estatal, participação social, valorização profissional e reconhecimento das particularidades históricas, culturais e territoriais do Alto Solimões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adorno, T. W. (1995). Educação e emancipação. Paz e Terra.

Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. Revista SBPH, 14(2), 183–202.

<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12.pdf>

Amazarray, M. R., & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 559–578. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000300014>

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (L. A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Edições 70. (Obra original publicada em 1977)

Brasil. Presidência da República. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Casa Civil. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Brasil. Presidência da República. (1990a). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Casa Civil. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Brasil. Presidência da República. (1990b). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Casa Civil. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Brasil. Presidência da República. (2018). Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Secretaria-Geral. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9603.htm

Candau, V. M. (2008). Direitos humanos, educação e interculturalidade: As tensões entre igualdade e diferença. *Revista Brasileira de Educação*, 13(37), 45–56. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782008000100005>

Conselho Federal de Psicologia. (2011). Senhoras e senhores gestores da saúde, como a psicologia pode contribuir para o avanço do SUS. CREPOP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/07/conasems_crepop_v41.pdf

Estermann, J., Tavares, M., & Gomes, S. (2017). Interculturalidade crítica e decolonialidade da educação superior: Para uma nova geopolítica do conhecimento. *Laplage em Revista*, 3(3), 17–29. <https://doi.org/10.24115/S2446-6220201733375p.17-29>

Faleiros, V. P. (1998). A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: A crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. *SER Social*, (2), 37–56. https://doi.org/10.26512/ser_social.v0i2.12842

Freire, P. (2003). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas.

Minayo, M. C. S. (Org.). (2007). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Vozes.

Minayo, M. C. S., & Sanches, O. (1993). Quantitativo-qualitativo: Oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 239–262. <https://www.scielo.br/j/csp/a/Bgpmz7T7cNv8K9Hg4J9fJDb/>

Momma, A. M., Cardoso, L. D., & Bryan, N. A. P. (2009). Para quem e para que projeto político social. In E. M. M. Lima, L. D. Cardoso, M. A. Antunes, N. A. P. Bryan, & A. M. Momma (Orgs.), *Políticas públicas de saúde e educação: Reflexões diálogos e práticas*. Alínea.

Paiva, E. A. F. (2015). A prevenção primária e secundária do abuso sexual na educação infantil: Reflexões no âmbito das políticas públicas [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas — UNICAMP].

<https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2015.962828>

Paiva, E. A. F. (2025). Experiência psicossocial dos profissionais da saúde da rede de proteção à criança e à infância: Perspectivas em uma região intercultural do Alto Solimões, Amazonas [Tese de doutorado, Universidade Metodista de São Paulo — UMESP].

Paiva, V. S. F. (2013). Psicologia na saúde: Sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. *Temas em Psicologia*, 21(3), 531–549.

<https://doi.org/10.9788/TP2013.3-EE00-PT>

Ribeiro, B. C. Chapadeiro (2020). Centralidade do trabalho e saúde mental. In M. L. G. Schmidt (Org.), *Dicionário temático de saúde/doença mental no trabalho: Principais conceitos e terminologias*. FiloCzar.

Rizzini, I., & Pilotti, F. (2011). A infância sem disfarce: Uma leitura histórica. In I. Rizzini & F. Pilotti (Orgs.), *A arte de governar crianças: A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil* (3ª ed.). Cortez.

Vigotsky, L. S. A. (2000). *Pensamento e linguagem*. Martins Fontes.

Walsh, C. (2019). Interculturalidade e decolonialidade do poder: Um pensamento e posicionamento ‘outro’ a partir da diferença colonial. *Revista da Faculdade de Direito de Pelotas*, 5(1), 6–39.

<https://doi.org/10.15210/rfdp.v5i1.15002>

AGRADECIMENTO:



¹ Doutora em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Professora na Universidade Federal do Amazonas. Rua Primeiro de Maio, S/N, Benjamin Constant - AM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).