



Centro Universitário de Brasília – CEUB  
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

**JÚLIA DE MEDEIROS MONTEIRO**  
**ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE**  
**ABUSO SEXUAL NA REDE DE PROTEÇÃO DO DISTRITO FEDERAL:**  
**UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Brasília  
2024

**JÚLIA DE MEDEIROS MONTEIRO**

**ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE  
ABUSO SEXUAL NA REDE DE PROTEÇÃO DO DISTRITO FEDERAL:  
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (CEUB), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Flávia Bascuñán Timm

Brasília

2024

**JÚLIA DE MEDEIROS MONTEIRO**

**ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE  
ABUSO SEXUAL NA REDE DE PROTEÇÃO DO DISTRITO FEDERAL:  
UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (CEUB), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Flávia Bascuñán Timm

**BANCA EXAMINADORA**

---

PROFESSOR(A) EXAMINADOR(A): Prof. \_\_\_\_\_

---

PROFESSOR(A) EXAMINADOR(A): Prof. \_\_\_\_\_

BRASÍLIA, \_\_\_\_\_ DE DEZEMBRO DE 2024

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar, a partir da percepção de psicólogas/os de diferentes setores das redes de proteção à criança e ao adolescente do Distrito Federal, como os efeitos emocionais e comportamentais decorrentes do abuso sexual infantojuvenil se relacionam ao desenvolvimento de transtornos psicopatológicos nas vítimas e como essa relação influencia os atendimentos e encaminhamentos realizados nas redes protetivas locais. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas virtuais com quatro psicólogas. Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin. Os resultados indicam que o abuso sexual infantojuvenil não deve ser compreendido como um determinante isolado para o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos, pois se insere em um contexto multifatorial. Segundo as participantes, o surgimento de transtornos depende de uma interação complexa entre fatores ambientais, relacionais e subjetivos, além de processos protetivos internos, como a resiliência, e externos, como suporte social adequado e acesso a uma rede de proteção eficaz, que desempenham papel fundamental na mitigação dos impactos dessa violência. Observou-se ainda que os atendimentos e encaminhamentos realizados nas redes locais não se orientam por diagnósticos, mas pelo nível de sofrimento da vítima, pelas condições de suporte disponíveis e pelas particularidades de cada caso, valorizando as narrativas e necessidades expressas por cada criança ou adolescente durante os atendimentos. Como perspectivas futuras, sugeriu-se ampliar a investigação para incluir uma amostra mais diversa de profissionais, familiares e, sempre que eticamente possível, vítimas já atendidas pelas redes protetivas locais, a fim de aprofundar a compreensão sobre os múltiplos pontos de vista envolvidos no enfrentamento ao abuso sexual infantojuvenil no Distrito Federal.

**Palavras-chave:** abuso sexual infantojuvenil; transtornos psicopatológicos; atuação profissional do psicólogo; redes de proteção; Distrito Federal.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>7</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 Abuso Sexual Infantojuvenil: Definições e Prevalência .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 Direitos Infantojuvenis e a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 Principais Perspectivas de Análise do Problema.....</b>	<b>23</b>
<b>3.4 Efeitos do Abuso Sexual Infantojuvenil e a Patologização das Vítimas.....</b>	<b>31</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1 Caracterização da Pesquisa .....</b>	<b>38</b>
<b>4.2 Participantes.....</b>	<b>38</b>
<b>4.3 Local.....</b>	<b>38</b>
<b>4.4 Instrumentos e Materiais .....</b>	<b>38</b>
<b>4.5 Procedimentos de Coleta de Dados .....</b>	<b>39</b>
<b>4.6 Procedimentos de Análise de Dados .....</b>	<b>40</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>41</b>
<b>5.1 Sistema de Garantia de Direitos e as Redes Locais do Distrito Federal no     Enfrentamento ao Abuso Sexual Infantojuvenil.....</b>	<b>43</b>
<b>5.2 Práticas e Desafios na Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual     na Rede de Proteção do Distrito Federal.....</b>	<b>50</b>
<b>5.3 Efeitos do Abuso Sexual na Saúde Mental Infantojuvenil e a Questão da     Patologização .....</b>	<b>61</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>83</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantojuvenil ocorre quando uma criança ou adolescente é violentado/a sexualmente por uma pessoa geralmente mais velha e que ocupa uma posição desigual de poder em relação a ele/a (Childhood, 2020). A assimetria entre agressor/a e vítima caracteriza essa violência e envolve formas de poder além da etária, fazendo com que o abuso seja caracterizado como intrafamiliar ou extrafamiliar, a depender da relação e/ou contexto que se estabelece; bem como com contato físico – toques, sexo oral e penetração – ou sem contato físico – assédio ou importunação sexual e exposição à pornografia (Childhood, 2020).

A edição mais recente do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP, 2024) constatou o aumento de registros de todas as formas de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2023, especialmente os crimes de estupro e estupro de vulnerável, que ocupam atualmente a posição de crimes sexuais com maior número de registros no país. De acordo com o Anuário, vítimas menores de 18 anos representam 77,6% de todos os casos de estupro registrados no ano, o que significa que o setor de segurança pública registrou, em média, sete estupros de crianças e adolescentes por hora no Brasil em 2023.

Os indicadores dos crimes de estupro e estupro de vulnerável revelam características importantes do abuso sexual infantojuvenil: trata-se de uma violência que tem como vítimas meninas e meninos em desenvolvimento e, frequentemente, ocorre no âmbito intrafamiliar, dentro da residência da vítima, partindo de um/a familiar ou conhecido/a da vítima e da família, frequentemente um homem. Diante desse cenário, destaca-se, portanto, o papel crucial que as questões de gênero e poder desempenham na compreensão e na construção dessa violência (FBSP, 2023).

Segundo Spaziani (2020), o abuso sexual infantojuvenil tem raízes em discursos que permitem relações desiguais de poder não apenas entre adultos e crianças, mas também entre homens e mulheres. Sob influência de um paradigma androcêntrico, concede-se aos homens uma posição privilegiada, especialmente no campo da sexualidade: a socialização de meninos geralmente enfatiza dominância e agressividade, enquanto a das meninas costuma promover submissão e docilidade (Spaziani, 2020). Trata-se, portanto, de violências simbólicas que legitimam e toleram o abuso sexual (Sousa, 2017, p. 13).

Para prestar atendimento psicológico de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, é preciso reconhecer que se trata de uma violência produzida também por violências simbólicas. É preciso ainda se afastar de análises centradas nos/as agressores/as e escutar

esses/as meninos/as para compreender os reais impactos do abuso em suas vivências. Assim, é fundamental afirmar a singularidade e fugir de protocolos universais de manejo.

Os principais efeitos já constatados em casos de abuso sexual infantojuvenil no país variam entre meninas e meninos, tendo sido categorizados pela Childhood Brasil (2020) em seções que abrangem o máximo de variações, como: 1) efeitos no corpo físico, como doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e gravidez; 2) nas emoções e no comportamento, como retraimento, medo, tristeza, raiva ou vergonha; 3) na sexualidade, como conhecimento precoce sobre questões sexuais ou masturbação compulsiva; e 4) no cuidado com a saúde, como mudanças na alimentação (escassez ou excesso) e perturbação do padrão de sono.

Sobre a categoria de efeitos emocionais ou comportamentais do abuso sexual infantojuvenil, foco principal dos atendimentos psicológicos com esse grupo, Silva, Gava e Dell’Aglío (2013) afirmam que a maior parte dos estudos que exploram efeitos desse tipo se concentram em sintomas psicopatológicos apresentados ou relatados durante atendimentos, geralmente atribuindo uma relação causal entre o desenvolvimento de transtornos e a ocorrência de abuso sexual. Assim, essa categoria é caracterizada por uma alta variabilidade, com alterações que variam desde reações à violência, como as citadas anteriormente, até a associação direta dessa violência à transtornos psicopatológicos (Childhood, 2020).

Diante desse cenário de influências e consequências, torna-se evidente a necessidade de investigar os atendimentos prestados a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual na rede de proteção local. Esses atendimentos devem considerar não apenas as especificidades de cada caso, mas também os fatores culturais e sociais que influenciaram e influenciam sua ocorrência. Além disso, é fundamental compreender como psicólogas/os da rede de proteção percebem as reações decorrentes do abuso sexual infantojuvenil e sua relação com o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos, assim como a influência dessa perspectiva em seus atendimentos.

Portanto, o presente estudo busca responder à pergunta “Como os efeitos emocionais e comportamentais decorrentes do abuso sexual de crianças e adolescentes se relacionam ao desenvolvimento de transtornos psicopatológicos e como essa relação influencia os atendimentos e encaminhamentos realizados na rede de proteção do Distrito Federal?”.

A contribuição da resposta dessa pergunta pode ser significativa. Os resultados a serem obtidos podem levar a melhorias no atendimento psicossocial e psicológico fornecido a essas crianças e adolescentes nos serviços que compõem a rede protetiva, reduzindo a possibilidade de patologização desnecessária. Dessa forma, espera-se, com esse estudo, promover uma recuperação mais saudável e eficaz dessas crianças e adolescentes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Analisar, na percepção de psicólogas/os que atuam na rede de proteção a crianças e adolescentes do Distrito Federal, os efeitos do abuso sexual infantojuvenil e sua relação com o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Investigar as práticas adotadas por psicólogas/os de diferentes setores da rede de proteção do Distrito Federal no atendimento e encaminhamento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.
- Identificar os critérios utilizados por profissionais da rede de proteção do Distrito Federal para o encaminhamento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual para serviços ou atendimentos de saúde mental, com base na percepção de psicólogas/os que atuam em diferentes setores da rede.

## **3 REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura realizada buscou abordar aspectos relevantes do abuso sexual infantojuvenil no Brasil e no Distrito Federal. Foram analisados relatórios oficiais e atualizados sobre a prevalência e as características desses casos, assim como as principais regulamentações nacionais e distritais voltadas para a proteção dos direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência. Além disso, foram examinadas as perspectivas de autores/as de diferentes áreas de conhecimento sobre o problema em questão, bem como as diretrizes emitidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) para o atendimento psicológico das vítimas nas redes de proteção.

### **3.1 Abuso Sexual Infantojuvenil: Definições e Prevalência**

Em 2017, a Lei nº 13.341 instituiu o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, que tem como objetivo prevenir e combater todas as formas de violência contra crianças e adolescentes. A definição de diferentes

modalidades de violência presente na lei tem sido fundamental para orientar o desenvolvimento de políticas e leis específicas voltadas para essa população vulnerável (Childhood, 2020).

A Lei nº 13.341/2017 apresenta a violência sexual como um macroconceito que envolve duas principais manifestações: 1) abuso sexual, ação em que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja por meio de conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizada de modo presencial ou por meio eletrônico; e 2) exploração sexual, que envolve o uso da criança ou do adolescente em atividades sexuais em troca de remuneração ou outras formas de compensação, e que pode ocorrer de forma independente ou sob patrocínio de terceiros.

Nesta análise, o foco será a manifestação do abuso sexual de crianças e adolescentes. Dessa forma, complementando a definição oferecida pela Lei nº 13.431/2017 (Brasil, 2017) com as discussões presentes no Guia de Referência para Profissionais da Rede de Proteção (Childhood, 2020), entende-se o abuso sexual infantojuvenil como qualquer situação em que uma criança ou adolescente tem seu corpo violado por uma pessoa, geralmente mais velha e que ocupa uma posição desigual de poder em relação à vítima, com o objetivo de satisfazer-se sexualmente.

Apesar de geralmente ser perpetrada alguém mais velho que a vítima, recorrentemente são registradas também situações abusivas entre pessoas de idade igual ou próxima à da vítima (Childhood, 2020). Portanto, o uso do poder pela assimetria entre abusador(a) e abusado(a), que caracteriza essa violência, envolve formas de poder que vão além da etária. Nesse sentido, essa modalidade de violência sexual infantojuvenil pode ser caracterizada como intra ou extrafamiliar, bem como com ou sem contato físico (Childhood, 2020).

O abuso sexual intrafamiliar, também conhecido como incestuoso, envolve qualquer prática sexual, com ou sem contato físico, entre um adulto e uma criança ou adolescente, ou entre um adolescente e uma criança, no âmbito de uma conexão familiar, direta ou indireta, entre agressor(a) e vítima (Childhood, 2020). Na maioria dos casos, o(a) agressor(a) é uma pessoa em que a criança ou adolescente conhece e confia (Childhood, 2020). Além disso, o(a) abusador(a) intrafamiliar geralmente dispõe de formas de poder sobre a vítima, como o poder hierárquico e econômico, no caso de pais, padrastos e mães, ou o poder afetivo, no caso de irmãos, primos, tios e avós (Childhood, 2020).

O abuso extrafamiliar envolve práticas sexuais, com ou sem contato físico, entre adultos e crianças, ou adolescentes e crianças, que ocorrem fora do âmbito familiar (Childhood, 2020). Frequentemente, os/as agressores/as extrafamiliares são indivíduos que a criança ou adolescente também conhece e confia, como vizinhos/as, amigos/as da família, colegas de escola, educadores/as, recreadores/as, médicos/as, terapeutas ou líderes religiosos/as (Childhood, 2020). Com menor frequência, os abusos são cometidos por autores/as

completamente desconhecidos, geralmente caracterizados por assédios sexuais e estupros em locais públicos, utilizando a força como principal forma de poder (Childhood, 2020).

Os abusos intra ou extrafamiliares podem ou não envolver contato físico. Abusos que envolvem contato físico incluem atos físico-genitais, como toques nos órgãos genitais, sexo oral e penetração vaginal e/ou anal – enquadrando-se como estupro de vulnerável (Childhood, 2020). Por outro lado, abusos sem contato físico envolvem assédios sexuais (comportamentos de caráter sexual que visam constranger ou hostilizar a vítima), importunação sexual (atos libidinosos realizados na presença da vítima sem seu consentimento), mensagens e falas obscenas, exibicionismo, *voyeurismo*, além da exibição, divulgação e produção de material pornográfico com e/ou para crianças e adolescentes (Brasil, 2017; Childhood, 2020).

Quando se trata da prevalência do abuso sexual infantojuvenil no Brasil, uma fonte estatística essencial para orientar políticas de prevenção e proteção é o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (do Fórum Brasileiro de Segurança Pública – FBSP, 2024). O Anuário se concentra nos casos de violência relatados às autoridades de segurança pública e apresenta posicionamentos de especialistas em cada esfera social abordada. Sua edição mais recente tem os dados atualizados até o ano de 2023, e nela, um aspecto preocupante se destaca: o aumento de registros de todas as formas de violência sexual contra crianças e adolescentes, especialmente os crimes de estupro e estupro de vulnerável, que ocupam atualmente a posição de crimes sexuais com maior número de registros no país (FSBP, 2024).

O Anuário (FBSP, 2024) sistematiza o número de registros de estupro e estupro de vulnerável no Brasil desde 2011. No primeiro ano de divulgação dessa categoria, foram registrados 43.869 mil casos. Desde então, tem-se constatado um crescimento praticamente ininterrupto do número de registros, que em um período de 13 anos chegou a 91,5%, tendo sido registrados 83.988 mil casos de estupro e estupro de vulnerável em 2023 (FBSP, 2024).

De acordo com o Anuário (FBSP, 2024), dos 83.988 mil casos de estupro registrados em 2023 no país, 76% foram enquadrados como estupro de vulnerável. Esse crime é caracterizado pela idade da vítima, que deve ter até 13 anos, ou pela presença de qualquer motivo que a impeça de consentir ao ato sexual, como deficiências e enfermidades (FSBP, 2023). Na presente análise, o foco estará na caracterização do crime por idade da vítima.

Dos 63.830 mil casos de estupro de vulnerável notificados em 2023, 61,6% envolveram menores de 13 anos (FBSP, 2024). Esses números apontam para uma média de pelo menos cinco estupros de menores de 13 anos registrados por hora no país. Estendendo a análise para incluir vítimas menores de 18 anos, tem-se que as vítimas de até 17 anos representam 77,6% de

todos os casos de estupros registrados no ano, o que significa que o setor de segurança pública registrou, em média, sete estupros de crianças e adolescentes por hora em 2023 (FBSP, 2024).

Cabe ressaltar que, segundo a legislação brasileira, o consentimento sexual só é válido a partir dos 14 anos. Entretanto, a maior parte dos estupros cometidos contra adolescentes da faixa etária de 14 a 17 anos ainda são considerados estupro de vulnerável, porque essas vítimas, por diversas razões, podem não ser capazes de oferecer resistência (FBSP, 2023). Assim, apesar do código penal definir o limite de 14 anos para definir casos de práticas sexuais não consentidas como estupro de vulnerável – crime hediondo –, o ECA prevê uma proteção ampliada e com prioridade absoluta para esses adolescentes até seus 18 anos (Childhood, 2020).

Ademais, compreender o crescimento ininterrupto de casos de estupro de crianças e adolescentes é uma tarefa complexa. Levanta-se a hipótese de que esse aumento não necessariamente reflete um crescimento real de casos, mas sim um aumento nas denúncias (FBSP, 2023). Crianças, adolescentes e suas famílias estão cada vez mais bem informadas sobre seus direitos, o que pode ter levado a um maior número de notificações (FBSP, 2023).

Além disso, observou-se um crescimento crítico no número de registros quando comparado ao período anterior à pandemia de COVID-19. Acredita-se que o isolamento social potencializou a subnotificação dessa e de outras violências contra crianças e adolescentes, visto que as vítimas passaram mais tempo com agressores/as dentro de casa (contexto em que ocorrem a maioria dos casos) e tiveram menos acesso a redes de apoio importantes, como as escolas (FBSP, 2023, 2024). Dessa forma, muitos profissionais acreditam que parte das notificações de 2022 e 2023 pode estar relacionada a abusos que ocorreram ou tiveram início durante o período de confinamento na pandemia (FBSP, 2023, 2024).

A seguir, serão apresentados indicadores e especificidades que formam um quadro com as principais características dessa violência e que também influenciam sua subnotificação.

De acordo com o Anuário (FBSP, 2024), dos mais de 80 mil registros de estupro no Brasil em 2023, crianças de 0 a 4 anos representaram 11,1% das vítimas, as de 5 a 9 anos, 18%, as de 10 e 13 anos, 32,5%, e adolescentes de 14 a 17 anos somaram 16%. Assim, a faixa etária com maior vitimização de crianças e adolescentes é a de 10 a 13 anos, seguida pelas de 5 a 9 e 14 a 17 anos. Entretanto, é difícil determinar se de fato a prevalência cai significativamente a partir dos 14 anos, ou se há maior empenho das autoridades policiais em classificar casos com vítimas de até 13 anos como estupro de vulnerável, caracterizado como crime hediondo (FBSP, 2024). Infelizmente, no Brasil, são comuns relatos de vítimas maiores de 13 anos que, ao procurarem a delegacia de polícia, foram desencorajadas a prestar queixa do crime do estupro (FBSP, 2024).

Em relação ao sexo das vítimas, os dados do Anuário (FBSP, 2024) mostram que 88,2% dos casos de estupro registrados em 2023 envolveram vítimas do sexo feminino, enquanto 11,8% tiveram vítimas do sexo masculino. Essa disparidade se relaciona a um risco maior de meninas sofrerem violência sexual na infância e adolescência em comparação com meninos (Barth, 2012 *apud* FBSP, 2024). No entanto, o abuso sexual de meninos envolve ainda fatores específicos que serão discutidos mais adiante. Por exemplo, o medo, tanto do menino quanto da família, de que ele seja rotulado como fraco ou como homossexual, potencializa a subnotificação desses casos por levar muitos a optarem por não revelar o abuso que sofreram (Carvalho, 2015).

Cruzando os dados de sexo e idade das vítimas presentes no Anuário (FBSP, 2024), tem-se que, há muito anos, meninas seguem o padrão de uma curva crescente de ocorrências desde os 3 anos e que tem seu pico aos 13 anos de idade. Por outro lado, enquanto em 2022 observou-se um pico de estupros de meninos com idades entre 5 e 9 anos, em 2023, a taxa de ocorrências de estupro de meninos permaneceu a mesma dos 3 aos 13 anos de idade (FBSP, 2024). Esse cenário pode significar que meninos mais velhos estão sofrendo mais abusos, mas também pode indicar que eles resolveram denunciar os abusos que sofrem ou sofreram, o que se relaciona com um fenômeno importante que vem sendo observado nas redes sociais, de homens falando cada vez mais sobre violências sexuais que sofreram na infância (FBSP, 2024).

Quanto ao perfil étnico-racial das vítimas, os dados do Anuário (FBSP, 2024) indicam que vítimas negras (pretas e pardas) representam 52,2% dos registros de estupro em 2023, seguido por 46,9% de vítimas brancas, 0,5% indígenas e 0,4% amarelas. Todavia, o documento ressalta que essa análise se encontra potencialmente enviesada devido à qualidade do preenchimento do campo de raça, cor ou etnia da vítima nos boletins de ocorrência. Foi constatado que pelo menos 35% de todos os casos de estupro tabulados na base de dados do FBSP em 2023 não possuíam nenhuma informação no campo de raça/cor da vítima (FBSP, 2024).

Em relação ao vínculo entre vítima com o/a autor/a da violência, considerando todas as faixas etárias, metade dos casos de estupro registrados em 2023 envolveram agressores/as da família da vítima (FBSP, 2024). De forma mais específica, entre vítimas de até 13 anos, familiares representaram 64% dos/as autores/as da violência, seguidos de outros conhecidos como responsáveis em 22,4% dos casos, e desconhecidos responsáveis por apenas 13,6% (FBSP, 2024). Já entre as vítimas de 14 anos ou mais, familiares representaram 31,2% dos/as autores/as, seguidos de parceiros e ex-parceiros íntimos em 38% do casos, outros conhecidos em 13,2% e desconhecidos em 17,6% (FBSP, 2024).

Dessa forma, a análise das ocorrências reportadas em 2023 aponta para “o agravamento da violência perpetrada por aqueles que têm o dever primário de cuidar, sustentar e educar: as

próprias famílias” (FBSP, 2024, p. 196). Assim, tendo em vista o perfil dos/as agressores/as, familiares na maioria dos casos, não é difícil compreender por que a residência das vítimas é o local mais frequente para abusos sexuais, representando 61,7% dos casos registrados (FBSP, 2024). A via pública, por outro lado, foi indicada em apenas 12,9% dos casos. Outros locais, como áreas rurais (2,5%), estabelecimentos comerciais/financeiros (2%), hospitais (1,4%), sítios e fazendas (1,1%), dentre outros (18,4%), também aparecem (FBSP, 2024).

Diante do exposto, cabe ressaltar que esses registros das notificações de abuso sexual infantojuvenil às autoridades de segurança pública oferecem um quadro com apenas algumas das principais características do problema no Brasil, que influenciam a alta subnotificação de casos. Trata-se, portanto, de uma violência que tem como principais vítimas pessoas vulneráveis, e que ocorre geralmente no âmbito intrafamiliar, dentro da residência da vítima. Esses fatores apontam para desafios no enfrentamento ao problema, que comumente envolve situações de violências de gênero naturalizadas nas relações familiares (FBSP, 2023).

Esse cenário torna difícil para as vítimas reconhecerem a violência que sofreram, e mais ainda buscar ajuda ou denunciá-las. É comum que, principalmente as crianças mais novas, não tenham capacidade de reconhecer o abuso sofrido, seja pela falta de conhecimento ou pelo vínculo com o/a agressor/a (FBSP, 2023). Por isso é importante salientar que o quadro de índices formados a partir dos registros de denúncias de abusos sexuais infantojuvenis representa apenas parcialmente a situação dessa violência no país. Dada sua complexidade e conhecida subnotificação, em uma análise, é importante considerar as várias dimensões que compõem o problema (FBSP, 2023). Tendo isso em vista, a presente análise se aterá agora à dimensão legal relacionada ao abuso sexual infantojuvenil no Brasil e no Distrito Federal, e posteriormente, abordará a dimensão cultural, social e histórica do problema.

### **3.2 Direitos Infantojuvenis e a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente**

A Constituição Cidadã de 1988 marcou o início de uma mudança paradigmática significativa na garantia dos direitos de crianças e adolescentes no Brasil ao fazer constar a concepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos em seu artigo 227 (CNJ, 2018). Esse artigo, reconhecido por especialistas em direitos da criança como uma síntese das Convenção dos Direitos da Criança de 1989, evidenciou o compromisso do país com a priorização dos direitos dessa população conforme previsto pela doutrina de proteção integral (CNJ, 2018). O dispositivo define que

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

No que se refere especificamente à violência sexual infantojuvenil, o parágrafo quarto desse artigo estabelece que “a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente” (Brasil, 1988). Dessa forma, como afirma o CFP (2020), o artigo 227 da Constituição não apenas reafirmou os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, mas incorporou avanços internacionais ao direito brasileiro no que diz respeito à proteção desse grupo contra as diferentes formas de violência.

Foi essa perspectiva que pavimentou o caminho para a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, responsável por regulamentar os dispositivos constitucionais relativos aos direitos de crianças e adolescentes (CFP, 2020). De acordo com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescentes (CONANDA, 2013), o ECA efetivamente regulamentou o artigo 227 da Constituição Federal, instituiu a doutrina de proteção integral à infância e adolescência no Brasil e revogou o antigo Código de Menores (CONANDA, 2013).

Ao conceber crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, o ECA rompeu com a categoria de “menor” prevista anteriormente e estabeleceu um novo paradigma jurídico no Brasil (CFP, 2020). Segundo o ECA, consideram-se “crianças” aqueles/as com até 11 anos de idade e “adolescentes” aqueles/as entre 12 e 18 anos. Conforme previsto pela doutrina de proteção integral, ambas as categorias são compostas por sujeitos de direitos, em um período especial e vulnerável do desenvolvimento, e por isso requerem cuidado especial e prioritário para que possam se desenvolver de forma integral, segura e digna (Brasil, 1990).

O ECA proporcionou também uma nova concepção de organização e gestão de políticas para crianças e adolescentes, prevendo que os atendimentos devem ser realizados por um conjunto articulado de ações e serviços governamentais e não-governamentais (Brasil, 1990). Essa proposta surgiu da percepção de que os fenômenos que envolvem crianças e adolescentes são complexos e multicausais, devendo ser abordados de forma conjunta por diferentes setores, como justiça, assistência social, saúde e educação, o que mais tarde ficou conhecido como Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) (Childhood, 2020).

Preconizado pelo ECA, o SGDCA foi formalmente estabelecido a partir da Resolução n. 113/2006 do CONANDA, que definiu os parâmetros para sua institucionalização e

fortalecimento, e abrange tanto os direitos universais de crianças e adolescentes quanto a proteção especial àqueles/as que tiveram seus direitos violados (Brasil, 2006). Como previsto pelo ECA, ele opera através de um conjunto de serviços e atores articulados em prol da garantia dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes, em três eixos estratégicos: 1) promoção de direitos ou atendimento; 2) defesa de direitos ou responsabilização; 3) controle da efetivação dos direitos ou vigilância (Brasil, 2006).

O primeiro eixo está relacionado à formulação e deliberação de políticas públicas voltadas para a garantia dos direitos infantojuvenis, a fim de qualificar o atendimento às necessidades básicas dessa população nas áreas de alimentação, saúde, educação e assistência social. Esse eixo se operacionaliza através do desenvolvimento da “política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente” prevista no artigo 86 do ECA, que pressupõe uma organização transversal e intersetorial que articule as diferentes políticas públicas e suas ações em favor da garantia dos direitos de crianças e adolescentes (Brasil, 2006).

A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente prevista pelo ECA envolve três tipos de programas, serviços e ações públicas: 1) serviços e programas em geral das políticas públicas, especialmente das políticas sociais, afetos aos fins da política de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes; 2) serviços e programas de execução de medidas de proteção de direitos humanos; e 3) serviços e programas de execução de medidas socioeducativas (Brasil, 2006).

Em relação aos serviços e programas das políticas públicas, o SGDCA (Brasil, 2006) determina que todas as políticas públicas, especialmente as sociais, assegurem o acesso de todas as crianças e adolescentes a seus serviços. Nesse contexto, aqueles/as que tiveram seus direitos violados ou que estejam em conflito com a lei deverão ter prioridade no atendimento.

Quanto aos serviços e programas de execução de medidas de proteção, eles possuem caráter de atendimento inicial, integrado, emergencial e prioritário a crianças e adolescentes ameaçados/as ou vítimas de violações de direitos, buscando também prevenir a ocorrência de novas ameaças e violações contra esses sujeitos (Brasil, 2006). Situam-se aqui os serviços e programas de saúde, educação e assistência social, além de serviços de acolhimento institucional para casos que exigem o afastamento da vítima do convívio familiar (Brasil, 2006).

Alguns estados e municípios criaram centros de atendimento integrado, buscando concentrar os principais serviços de atendimento da rede de proteção em um único espaço, como o Centro de Atendimento Integrado 18 de Maio no Distrito Federal, especializado no atendimento em rede de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDF, 2021).

A área da saúde é responsável, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pela adoção de medidas profiláticas, pelo tratamento de agravos e pelo acompanhamento de quadros de violências contra crianças e adolescentes, além da notificação compulsória para o Ministério da Saúde e para o Conselho Tutelar, bem como encaminhamentos para outros órgãos da rede de proteção (TJDFT, 2021). Diferentes unidades do SUS são capacitadas para promover acompanhamento e atendimento especializado para vítimas de violência, como os Centros de Especialidade para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV) e os Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) (CFP, 2018).

Na área da educação, os/as profissionais de instituições escolares são responsáveis pela identificação de situações de violência de crianças e adolescentes, devendo acolher a criança ou adolescente caso haja suspeita ou ele/a revele a ocorrência de uma violência; notificar o caso para o CT da localidade em que a vítima reside; acompanhar o caso em âmbito escolar, prevenindo consequências como a evasão do/a aluno/a; e trabalhar ações preventivas com a comunidade escolar (TJDFT, 2021).

No que se refere à assistência social, segundo o TJDFT (2021), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) representa um importante avanço na efetivação dos direitos de crianças e adolescentes, especialmente sua assistência especializada. O SUAS organiza as ações de assistência social em dois tipos: básica e especial. A proteção social básica é focada em prevenir situações de risco e promover o fortalecimento de vínculos afetivos em indivíduos ou grupos que vivem em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza e/ou fragilização de vínculos afetivos. Os atendimentos são realizados no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Já a proteção social especial oferece atenção socioassistencial especializada a indivíduos e famílias em situação de risco por abandono, maus tratos físicos e/ou psicológicos, abuso sexual, estar em situação de rua, dentre outros. Os atendimentos são realizados nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), onde equipes multiprofissionais oferecem suporte social, emocional e jurídico-social (TJDFT, 2021).

Por fim, os serviços e programas de execução de medidas socioeducativas, como afirma o SGDCA (Brasil, 2006), são destinados ao atendimento de adolescentes que tenham sido autores de ato infracional, para cumprimento de medida judicial socioeducativa conforme determinado pelo ECA. Esses serviços e programas se estruturam e organizam através do chamado Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) (Brasil, 2006).

O segundo eixo do SGDCA, por sua vez, refere-se à garantia de acesso à justiça para crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados, a fim de assegurar a proteção legal das vítimas e a responsabilização dos/as autores/as das violações (Brasil, 2006). A perspectiva

descentralizadora do ECA e as propostas de sua política de atendimento impulsionaram a criação e reestruturação de diferentes aparatos institucionais de defesa dos direitos infantojuvenis (TJDFT, 2021). Dentre eles, destacam-se os Conselhos Tutelares (CTs), as Delegacias de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCAs) e a Vara da Infância e da Juventude (VIJ), que atuam nesse eixo em conjunto com o Ministério Público (MP) e a Defensoria Pública.

Segundo o ECA, os CTs são órgãos não jurisdicionais responsáveis por zelar pelo cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes através da aplicação de medidas de proteção a crianças e adolescentes com direitos ameaçados ou violados, além da aplicação de medidas especiais a pais ou responsáveis (Brasil, 1990; 2006).

As DPCAs são delegacias da Polícia Civil especializadas no atendimento a crianças e adolescentes que foram vítimas de qualquer tipo de ameaça ou violação de direitos (maus tratos, violência sexual, crimes cibernéticos, dentre outros) (TJDFT, 2021). As DPCAs realizam com exclusividade as oitivas conhecidas como depoimento especial de crianças vítimas de violência menores de sete anos de idade (TJDFT, 2021).

A VIJ é uma unidade judiciária especializada responsável por analisar e julgar casos que envolvam os direitos de crianças e adolescentes em risco, buscando efetivar os direitos assegurados pelo ECA e pela Constituição Federal (TJDFT, 2021).

O MP caracteriza a defesa independente da sociedade e tem como atribuição fiscalizar e proteger os princípios e interesses fundamentais da sociedade. No âmbito da garantia de direitos infantojuvenis, ele é o responsável por propor ações cautelares de antecipação de prova sempre que a demora no prosseguimento do processo judicial possa causar prejuízo no desenvolvimento da criança ou adolescente (TJDFT, 2021).

Finalmente, a Defensoria Pública promove assistência jurídica integral e gratuita a fim de garantir o acesso a mecanismos jurídicos de proteção legal dos direitos de crianças e adolescentes ameaçadas ou vítimas de violações de direitos (TJDFT, 2021).

Por fim, o terceiro eixo do SGDCA diz respeito ao monitoramento dos programas e serviços de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, realizado por órgãos governamentais e pela sociedade através de instâncias públicas colegiadas próprias. Para esse fim, o SGDCA prevê a criação do Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente e de um Conselho Setorial de Formulação e Controle de Políticas Públicas em cada município, compostos por um número igual de representantes do governo e da sociedade civil (Brasil, 2006).

Os órgãos, programas, serviços e equipamentos que integram os eixos de defesa, promoção e controle dos direitos da criança e do adolescente compõem o SGDCA (Brasil, 2006), e a efetividade desse sistema como um todo resulta da interação entre os atores e espaços

institucionais envolvidos em cada um dos três eixos, bem como da complementaridade e do reforço mútuo entre eles (Aquino, 2004).

Tratando-se da operacionalização do SGDCA, as interações entre esses diferentes componentes não são universalizadas, mas se dão caso a caso, conforme a especificidade dos diferentes contextos de proteção que constituem o Sistema. É nesse sentido que a prática do SGDCA se concretiza por meio de redes de proteção integral, que se organizam localmente para promover o atendimento integral e integrado às necessidades de crianças e adolescentes de cada município (Aquino, 2004). Dessa forma,

Quando se fala em “Sistema de Garantia de Direitos”, melhor se tem em mente a compreensão teórica, abstrata e estática do conjunto de serviços de atendimento previstos idealmente em lei, enquanto a expressão “Rede de Proteção” expressa esse mesmo sistema concretizando-se dinamicamente, na prática, por meio de um conjunto de organizações interconectadas no momento da prestação desses serviços. (Brancher, 2000, p. 131, *apud* Aquino, 2004, p. 329)

No que diz respeito à prestação de serviços ou atendimentos no SGDCA, as redes de proteção integral são compostas pelos serviços, programas e ações dos dois primeiros eixos apresentados: promoção de direitos/atendimento e defesa de direitos/responsabilização. Dessa forma, de maneira geral, as redes protetivas devem contar com a articulação entre escolas, unidades de saúde, serviços de assistência social, conselhos tutelares, delegacias de polícia especializadas ou não, poder judiciário, defensoria pública e ministério público.

A rede de proteção integral de crianças e adolescentes a ser analisada neste estudo é a rede do Distrito Federal, com foco no atendimento protetivo de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Atualmente, esse atendimento conta com 44 CTs, o Centro Integrado 18 de Maio, mais de 800 escolas públicas, várias Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 12 CREAS, 18 CEPAV, quatro CAPSi, mais de dez hospitais regionais e outros em construção, uma DPCA, várias outras delegacias circunscricionais, assim como o MP e o TJ do Distrito Federal (Agência Brasília, 2024).

Onze anos após o estabelecimento formal do SGDCA, em abril de 2017 foi criada a Lei nº 13.431, conhecida como “Lei do Depoimento Especial” (CFP, 2018). Essa legislação tem como objetivo organizar um “Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência” e criar mecanismos para prevenir e combater todas as formas de violência contra crianças e adolescentes (Brasil, 2017). No entanto, a Lei é alvo de polêmicas e críticas, especialmente em relação às ações propostas, pois, apesar de propor um sistema de garantia de direitos, as ações de assistência e proteção apresentadas na Lei se resumem a apenas duas: a escuta especializada e o depoimento especial (CFP, 2018).

Segundo a Lei nº 13.431/2017, a escuta especializada é a entrevista com crianças ou adolescentes vítimas ou testemunhas de violência realizada pelos órgãos da rede de proteção nos campos da educação, saúde, assistência social e segurança pública (eixo de promoção de direitos). Esse procedimento aborda a possível situação de violência sofrida ou testemunhada, limitando-se ao estritamente necessário para cumprir a finalidade de proteção social e provimento de cuidados para superação das consequências da violência (Brasil, 2017).

O depoimento especial, por sua vez, é descrito pelo Lei nº 13.431/2017 como a oitiva de uma criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência perante uma autoridade policial ou judiciária. Seu objetivo é a produção de provas para processos de investigação e responsabilização em casos de violência contra essa população, devendo ser regido por protocolos (Brasil, 2017). O procedimento de depoimento especial, conforme definido no artigo 12 da Lei, inclui, dentre outros pontos, a transmissão do depoimento em tempo real para a sala de audiência, bem como sua gravação em áudio e vídeo (Brasil, 2017).

No que diz respeito à atuação profissional de psicólogos/as nos serviços que compõem o SGDDCA, em janeiro de 2018, o CFP divulgou a Nota Técnica (NT) nº 1/2018, que teve como objetivo discutir os principais pontos da Lei nº 13.431/2017 e informar psicólogas/os sobre possíveis impactos na atuação profissional em decorrência dessa legislação (CFP, 2018).

A NT nº 1/2018 do CFP inicia suas considerações gerais em relação à Lei nº 13.431/2017 apontando que não houve debates públicos durante a tramitação do projeto que deu origem à Lei. Uma vez que as ações propostas afetam políticas de saúde, assistência social, segurança pública, dentre outras, “é de se estranhar que não tenha sido realizada nenhuma audiência pública para discutir o projeto de lei e agregar contribuições do movimento social, de pesquisadores, ou mesmo do CONANDA” (CFP, 2018, p. 1).

Em seguida, a NT nº 1/2018 questiona a identidade do sistema proposto pela Lei nº 13.431/2017: “Qual é a relação entre esse sistema e o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes já existente? O texto da lei não responde a essa questão” (CFP, 2018, p. 2). Nessa discussão, aponta-se que, na Lei, não há qualquer menção à Resolução nº 113/2006 do CONANDA, e portanto, não se caracteriza a relação entre o sistema proposto por ela e as políticas e redes de proteção já implementadas no país (CFP, 2018).

Sobre as políticas de atendimento propostas na Lei nº 13.431/2017, a NT nº 1/2018 destaca que a Lei não só não dialoga com regulamentações já existentes, mas ainda propõe, em seu artigo 16, a criação de programas, serviços ou equipamentos públicos que poderão contar com delegacias especializadas, serviços de saúde, perícia médico-legal, serviços socioassistenciais, dentre outros, sem propor mecanismos para articulação entre esses serviços considerando as

especificidades das políticas de proteção já existentes (CFP, 2018). Nesse sentido, a Lei pode colocar em risco o funcionamento das redes de proteção locais já estabelecidas, os fluxos de atendimento construídos e o financiamento de políticas implementadas (CFP, 2018).

Em relação às ações propostas pela Lei nº 13.431/2017, a NT nº 1/2018 critica a ênfase na produção de provas judiciais em detrimento do acolhimento de crianças e adolescentes (CFP, 2018). A análise da NT observou que a Lei faz referência ao depoimento especial em dezenove itens de seu texto, enquanto a escuta especializada foi mencionada em apenas quatro itens (CFP, 2018). Esse cenário sugere que o foco da Lei está na obtenção de evidências para processos legais, o que levou a NT a destacar duas preocupações:

Primeiro, toda criança/adolescente tem o direito de não ser vítima e para isso são necessárias ações de prevenção, que em nenhum momento são referidas na Lei ou nos documentos divulgados até o momento; Segundo, quando vítima de violência, crianças/adolescentes devem ter direito ao acolhimento. Portanto, a punição e a responsabilização não devem se contrapor à proteção e promoção do desenvolvimento integral. (CFP, 2018, p. 2)

Por fim, a NT nº 1/2018 destaca que, apesar da Lei nº 13.431/2017 estabelecer quinze direitos e garantias fundamentais importantes, ela também propõe estratégias que contradizem esses direitos (CFP, 2018). Essas contradições aparecem em vários momentos, como quando, ao mesmo tempo em que se refere ao direito de crianças e adolescentes a “ter a intimidade e as condições pessoais protegidas quando vítima ou testemunha de violência” (Brasil, 2017, Art. 5, inc. III), também prevê que o/a suposto/a agressor/a e sua defesa terão acesso à gravação do depoimento da vítima em processos judiciais (CFP, 2018).

Ao final da NT nº 1/2018, o CFP defende que não é atribuição das/os psicólogas/os realizar o depoimento especial, visto que se trata de um procedimento que fere o sigilo e a autonomia profissional, e desrespeita a situação peculiar de crianças e adolescentes como sujeitos em desenvolvimento (CFP, 2018). Dessa forma, sua recomendação foi a de que psicólogas/os não participem da inquirição de crianças e adolescentes por meio do depoimento especial, assim como recomendado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) à categoria ainda em 2017, pouco tempo após a publicação da Lei nº 13.431/2017 (CFP, 2018).

Diante dessas e tantas outras críticas à Lei nº 13.431/2017, o TJDFT compreende que, enquanto não especificado em lei um outro tipo de sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes, com novas diretrizes e parâmetros, a Resolução nº 113/2006 do CONANDA permanece como o instrumento que melhor define o SGDCA no Brasil, pois dialoga com a Lei nº 13.431/2017 e com o Decreto nº 9.603/2018, e estabelece as diretrizes para o funcionamento de diferentes serviços e sua gestão (TJDFT, 2021). Dessa forma, a Lei está em vigor, mas tem

sido apontada como a lei que regulamenta os procedimentos de escuta especializada e depoimento especial, que vem sendo realizados nas redes de proteção do país (CFP, 2018).

Observando esse e outros marcos legais relativos ao tema que surgiram nos últimos dez anos, o CFP viu a necessidade de revisar o documento de Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas/os na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual, que teve sua primeira edição em 2009. Assim, em 2020, foi divulgada a segunda edição dessas diretrizes, com orientações técnicas atualizadas para atuação nesses contextos.

O documento (CFP, 2020) reconhece a violência sexual infantojuvenil como um fenômeno “multicausal, multifatorial, e multidimensional” (p. 15), e tem como objetivo orientar profissionais da Psicologia na atuação no Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes. Dessa forma, o documento ressalta que

A Psicologia contribui no antes, no durante e no depois quando se trata de crianças e adolescentes e enfrentamento da violência sexual, pois estuda os fenômenos psicológicos individuais e sociais a ela relacionados. Está inserida em diversas áreas de atuação, avalia e atende crianças, adolescentes e suas famílias, se articula com outros campos de saber e atuação, dada a complexidade que reconhece na questão e, ainda, analisa possíveis impactos à vida das pessoas e coletividades envolvidas. (CFP, 2020, p. 40)

Conforme as orientações expressas pela Resolução n. 113/2006 do CONANDA, que dispõe sobre os parâmetros do SGDCA, o atendimento psicológico deve compor as ações ofertadas pelos serviços que compõem as redes de proteção (Brasil, 2006). Dessa forma, o CFP (2020) orienta que a atuação psicológica nesse contexto deve envolver um conjunto de ações especializadas e em rede, com o objetivo de estruturar ações de atendimento e de proteção a crianças, adolescentes e suas famílias. Tendo em vista que os impactos da violência sexual vão além do sofrimento psíquico, o CFP (2020) ressalta que o atendimento em rede envolve uma abordagem interprofissional, intersetorial e interdisciplinar, exigindo articulação contínua entre diferentes profissionais de um mesmo serviço e diferentes setores da rede de proteção.

Por outro lado, a definição do tipo de atendimento a ser ofertado por um/a psicólogo/a depende da demanda e da política pública na qual se situa o serviço que em oferece o atendimento, pois a intervenção psicológica irá exigir posições, metodologias e níveis de verticalização diferentes a depender desses e outros fatores que incidem na demanda (CFP, 2020). Psicólogas/os compreendem a violência sexual infantojuvenil por meio de diversos referenciais técnico-científicos, além de contarem com uma ampla gama de técnicas e práticas possíveis de serem utilizadas no contexto de avaliação ou intervenção com as vítimas (CFP,

2020). Entretanto, a escolha de referenciais e recursos deverá ser contextualizada com, além dos fatores já mencionados, o melhor interesse da criança ou do adolescente (CFP, 2020).

Dessa forma, dizer que as intervenções psicológicas devem ser contextualizadas indica que é necessário incluir, no atendimento a crianças e adolescentes, sua família e outras pessoas que integram os espaços em que eles frequentam (CFP, 2020). Esses atendimentos dizem respeito à atenção sistemática prestada à criança e ao adolescente por meio de atividade relacionadas ao processo de trabalho técnico da Psicologia, e podem ser individuais, grupais e/ou familiares, nas dimensões psicossociais e psicoterapêuticas, a depender de cada serviço (CFP, 2020).

O CFP (2020) afirma que, no caso da Psicologia, é comum a confusão entre a abordagem psicossocial e a psicoterapia. A psicoterapia tem seu lugar nos serviços de atenção à saúde, mas a abordagem psicossocial é a mais presente na rede de proteção (CFP, 2020). Utilizada por psicólogas/os de todos os outros setores da rede, a abordagem psicossocial se diferencia da psicoterapia pela forma de intervenção e pelos objetivos, e diz respeito à

Um conjunto de atividades e ações psicossocioeducativas, de apoio e especializadas, desenvolvidas individualmente e em pequenos grupos (prioritariamente), de caráter disciplinar e interdisciplinar, de cunho terapêutico — não confundir com psicoterapêutico —, com níveis de verticalização e planejamento (início, meio e fim), e de acordo com o plano de atendimento desenvolvido pela equipe multiprofissional. (CFP, 2020)

De forma complementar, o CFP (2020) aponta que a abordagem psicossocial surgiu de uma necessidade de ampliação da concepção tradicional de clínica psicológica, de modo a alcançar os diversos contextos de atuação das/os psicólogas/os nas redes de proteção, bem como a integralidade dos sujeitos atendidos. Assim, as/os profissionais devem ser capazes de observar, interpretar e compreender as situações que se apresentam (CFP, 2020). Nem todas as crianças e adolescentes vítimas de violência necessitam de psicoterapia, sendo, portanto, responsabilidade da/o psicóloga/o do atendimento psicossocial avaliar cada situação e encaminhar o sujeito e/ou a família para psicoterapia quando necessário (CFP, 2020).

Todavia, cabe ressaltar que os encaminhamentos a outros serviços da rede não devem ser tratados como uma transferência de responsabilidade (CFP, 2020). O compromisso de zelar pelo bem-estar da criança ou adolescente e de contribuir para a interrupção do ciclo de violência é de todas/os as/os profissionais, serviços e setores da rede (CFP, 2020). Assim, não se trata apenas de intervenções técnicas, mas também de articulação entre membros das equipes multiprofissionais que compõem os diferentes serviços e entre os diversos setores da sociedade, construindo redes que viabilizem ações de proteção concretas (CFP, 2020).

Nesse contexto, é importante destacar que a ausência de fluxos estabelecidos sobre como atender crianças e adolescentes vítimas de violência na rede local pode resultar em informações desconstruídas e processos revitimizantes por parte dos serviços que atuam na proteção dessa população (CFP, 2020). Em vista disso, o CFP (2020) reforça os parâmetros estabelecidos pelo ECA e pelo CONANDA (Brasil, 1990; 2006) e afirma que cabe a cada localidade construir seu próprio fluxo, abrangendo desde os procedimentos diante de uma revelação espontânea até a escuta qualificada e os acompanhamentos especializados ofertados naquela rede.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação da/o psicóloga/o tem como foco a reabilitação da saúde de crianças e adolescentes em situação de violência, e as/os profissionais devem avaliar e intervir nos agravos a saúde mental decorrentes dessa vivência (CFP, 2020). No SUS, psicólogas/os podem atuar em equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), dos Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV), dos prontos socorros hospitalares, das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), das enfermarias pediátricas e clínicas diversas, dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e das unidades de reabilitação (CFP, 2020).

Já no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a atuação da/o psicóloga/o objetiva a prevenção das situações de vulnerabilidade, riscos e violações de direitos de crianças e adolescentes e suas famílias, e divide-se entre os serviços de proteção social básica ou proteção social especial (CFP, 2020). Na proteção básica, ofertada principalmente pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os atendimentos objetivam, além de prevenir situações de violência, fortalecer a capacidade protetiva das famílias, assim como direcioná-las à proteção social especial para atendimentos especializados quando essas situações forem identificadas (CFP, 2020). A proteção social especial é responsável por realizar o acompanhamento especializado de vítimas de violência e suas famílias, preferencialmente nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (CFP, 2020).

Quanto à atuação de psicólogas/os no Sistema de Justiça, há um predomínio de práticas profissionais avaliativas com a finalidade de subsidiar decisões judiciais na esfera do Direito da Infância e da Juventude, principalmente no contexto de aplicação de medidas protetivas e medidas socioeducativas (CFP, 2020). Nessa dimensão, a/o psicóloga/o tem a possibilidade de atuar tanto com a vítima quanto com testemunhas, e até o próprio ofensor. No contexto da Justiça, as/os psicólogas/os podem estar nos mais diversos espaços, desde as delegacias especializadas até o judiciário ou o Ministério Público (CFP, 2020).

No campo da educação, a atuação de psicólogas/os envolve, principalmente, a implementação de ações de educação sexual e prevenção à violência nas escolas (CFP, 2020).

Entende-se que promover essas ações nas instituições de ensino contribui significativamente para a prevenção da violência sexual, uma vez que se fornece informações sobre desigualdades de gênero, relações de poder, direitos sexuais e consentimento às/aos alunas/os. Isso permite que elas/es compreendam melhor suas relações e seus corpos, sejam capazes de identificar situações de risco e conheçam os canais de ajuda disponíveis (CFP, 2020).

Devido à complexidade do fenômeno da violência, principalmente a sexual, além da muito necessária capacitação continuada de cada profissional que atua com essa temática, existem estratégias metodológicas comuns aos diferentes setores das redes protetivas no que diz respeito ao planejamento, realização e avaliação das ações de proteção (CFP, 2020). Uma das mais utilizadas é o estudo de caso, estratégia que pode ser realizada tanto em rede quanto em cada serviço, e que funciona como uma forma de intervenção (CFP, 2020). Intervisões são reuniões de equipe para o estudo de casos e que envolvem um processo de trocas entre os pares (CFP, 2020). É nesse momento que as equipes podem planejar ações para cada caso e também compartilhar dificuldades e angústias que podem surgir no contexto da atuação com crianças e adolescente em situação de violência (CFP, 2020).

Diante de todo o exposto, é imprescindível que o SGDCA e as redes de proteção transcendam as disputas da esfera legal e atuem também na dimensão cultural e social que incidem sobre o abuso sexual infantojuvenil no contexto brasileiro. E para efetivamente proteger crianças e adolescentes vítimas dessa violência, é fundamental a articulação entre profissionais de diferentes setores que estejam capacitados a compreender as perspectivas de análise possíveis para o problema, assim como as estruturas de poder que influenciam sua ocorrência. Dessa forma, o próximo capítulo explorará esses aspectos, buscando oferecer uma visão aprofundada da complexidade cultural e social que envolve o abuso sexual infantojuvenil.

### **3.3 Principais Perspectivas de Análise do Problema**

Em seus estudos acerca do abuso sexual contra crianças e adolescentes, Spaziani (2020) identificou que a literatura sobre o assunto se concentra em duas principais vertentes de análise: uma busca traçar o perfil do/a autor/a do abuso, enquanto a outra busca compreender como as relações de gênero e o adultocentrismo influenciam a ocorrência dessa violência. A seguir, essas duas vertentes serão exploradas em detalhes, destacando suas características e especificidades.

Em sua tese de doutorado em educação escolar, Spaziani (2017) analisou dissertações sobre abuso sexual de crianças e adolescentes publicadas no período de 1987 a 2015. Ela observou que a maior parte desses estudos se concentram no/a autor/a da violência, com o objetivo de

compreender a ocorrência dessa violência a partir da personalidade daquele/a que a comete. Para a autora, essa perspectiva estabelece uma causalidade para o abuso sexual que estaria relacionada a um aspecto individual do/a agressor/a: são frequentemente retratados/as como pessoas “doentes”, ou “monstros”, sendo comumente descritos/as, inclusive pela mídia, como pessoas incapazes de reprimir ou controlar seus impulsos sexuais (Spaziani, 2017; 2020).

A pedofilia é frequentemente apontada como a principal causa do abuso sexual de crianças e adolescentes (Childhood, 2020; Spaziani, 2020). O termo “pedófilo” ganhou notoriedade nos últimos anos, principalmente devido à visibilidade dada pela mídia a casos de pornografia infantil na internet, incestos e abusos sexuais contra crianças e adolescentes cometidos por líderes religiosos (Childhood, 2020). O entendimento social da pedofilia é geralmente definido como uma atração sexual de um adulto por crianças, mas uma definição mais precisa do termo requer uma discussão que transita entre os âmbitos dos desejos sexuais e da psicopatologia.

A quinta edição, atualizada e revisada, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V TR), define a pedofilia como a presença de fantasias ou impulsos sexuais intensos, recorrentes e sexualmente excitantes que envolvem atividade sexual com crianças ou adolescentes (APA, 2023). A pedofilia, a nível de fantasias e impulsos, não configura um transtorno psicopatológico, mas é condição necessária para o diagnóstico do chamado transtorno pedofílico. Quando o indivíduo age de acordo com esses impulsos sexuais, ou esses impulsos e fantasias passam a causar sofrimento intenso ou dificuldades sociais, configura-se um transtorno pedofílico. Os critérios diagnósticos para esse transtorno são os seguintes:

A. Por um período de pelo menos seis meses, fantasias sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos intensos e recorrentes envolvendo atividade sexual com criança ou crianças pré-púberes (em geral, 13 anos ou menos). B. O indivíduo coloca em prática esses impulsos sexuais, ou os impulsos ou as fantasias sexuais causam sofrimento intenso ou dificuldades interpessoais. C. O indivíduo tem, no mínimo, 16 anos de idade e é pelo menos cinco anos mais velho que a criança ou as crianças do Critério A. (APA, 2023, p. 794).

Essa diferenciação é importante, considerando que a atração de um adulto por crianças e adolescentes pode permanecer no terreno da fantasia e não se concretizar em abuso sexual (Childhood, 2020). Existem pedófilos que não têm coragem de agir conforme seus desejos, satisfazendo-se de outras maneiras, como ao observar imagens de crianças e adolescentes, mantendo-se no campo da imaginação (Childhood, 2020). Portanto, não é correto afirmar que todo pedófilo é um abusador, assim como o oposto também não é verdadeiro. Esse entendimento é o que leva o Brasil a não criminalizar a pedofilia em si, mas sim as ações de violência sexual efetivamente praticadas (Spaziani, 2020).

Contudo, embora a pedofilia não seja considerada crime, o pedófilo é socialmente percebido como alguém cujos desejos devem ser combatidos devido ao perigo potencial que representam (Spaziani, 2020). Essa percepção retrata o sujeito pedófilo como alguém que ultrapassa as fronteiras do que aceitável, normal e “humano”; uma espécie de monstro que provoca confusão entre os conceitos de crime e patologia (Spaziani, 2020). Lowenkron (2012) relata esse cenário em um estudo etnográfico realizado nas “Comissões Parlamentares de Inquérito (CPI) da Pedofilia” entre 2008 e 2010, que tiveram como objetivo formal intensificar o combate à todas as ações relacionadas à pornografia infantil.

Lowenkron (2012) relatou que, apesar do objetivo formal estabelecido, o presidente da CPI, então senador Magno Malta, deixou claro desde o início das discussões que seu principal objetivo era, na verdade, a tipificação da pedofilia, ou seja, sua criminalização. De acordo com a autora, nos discursos do presidente e de outros senadores da CPI, a pedofilia foi caracterizada como um “crime”, um “vício” e uma “doença”, enquanto os pedófilos foram chamados de “criminosos”, “desgraçados”, “insaciáveis” e “monstros”. Foi nesse contexto, segundo a autora, que Magno Malta recorreu ao impacto emotivo de descrições detalhadas de cenas de abuso sexual infantil como base para a construção de seu ato político.

De acordo com Lowenkron (2012), Magno Malta, numa tentativa de sensibilizar e comover o público a apoiar a criminalização do que concebia como pedofilia, descreveu detalhadamente cenas de abuso sexual infantil em suas arguições nas audiências públicas da CPI, as quais ele chamou de “realidade da pedofilia”. Segundo a autora, o então senador não apenas descreveu as imagens, que não podiam ser exibidas publicamente, mas também mostrou as fotos, de maneira reservada, mas sem qualquer censura, para aqueles/as que pretendia mobilizar, como juízes, senadores, deputados, ministros e o próprio presidente da República. Para Lowenkron (2012), o uso dessas imagens na CPI funcionou de maneira paradoxal, na medida em que

[...] a exposição das cenas pornográficas envolvendo crianças, que era justamente o que se buscava controlar e reprimir, tornou-se a principal estratégia de sensibilização utilizada pelo presidente da comissão para persuadir os seus interlocutores sobre a “verdade” de sua denúncia, sensibilizar seguidores para a “causa” e, com isso, conseguir a aprovação de propostas formuladas no âmbito dessa CPI (p. 113).

Segundo Lowenkron (2012), os discursos emocionados de Magno Malta e de seus apoiadores acompanharam a descrição e/ou exposição dessas cenas, evocando as ideias de loucura e monstrosidade como atributos supostamente inerentes aos(às) agressores/as sexuais de crianças e adolescentes. Entretanto, nos bastidores das audiências, observou-se um tom

crítico em relação à CPI da Pedofilia, especialmente no que se refere ao uso de imagens de abusos sexuais, ao foco exclusivamente penal e ao nome da comissão (Lowenkron, 2012).

Diante desse cenário, o então coordenador do Disque 100, entrevistado por Lowenkron (2012) após a conclusão das audiências, afirmou que o enfoque individualizado no(a) autor(a) da violência, que prevaleceu nas discussões, ofuscou aspectos importantes que vinham sendo destacados pelo movimento social de repressão ao abuso sexual infantojuvenil. Entre eles, foram mencionados o “adultocentrismo”, as desigualdades de gênero, de classe e de raça, e a falta de reconhecimento da criança e do adolescente como sujeito de direitos. Além disso, as discussões teriam levado a um enfraquecimento da crítica à estrutura social patriarcal, que destaca a maior ocorrência desse tipo de violência dentro de casa, direcionando o perigo para uma suposta figura monstruosa que estaria nas ruas ou na internet (Lowenkron, 2012).

A percepção do coordenador, relatada por Lowenkron (2012), corrobora com a perspectiva de Spaziani (2020), de que focar apenas nos desejos sexuais do pedófilo nas discussões sobre abuso sexual infantojuvenil minimiza a importância dada a questões essenciais, como as estruturas e práticas sociais que contribuem para essa violência, assim como suas principais características. Spaziani (2020) argumenta que o problema é muito mais complexo do que um “ato impulsionado por um desejo sexual patológico que não pode ser contido” (p. 280), e não deve ser analisado sob uma ótica individualizada e patologizante. Ela propõe, portanto, que a análise do problema do abuso sexual infantojuvenil seja feita a partir de uma perspectiva que leve em considerações as relações de gênero e poder presentes na sociedade, que será a vertente de análise apresentada a seguir.

Como afirma Spaziani (2020), essa perspectiva compreende que o abuso sexual infantojuvenil tem raízes em discursos que permitem e promovem relações assimétricas de poder não só entre adultos e crianças, mas também entre homens e mulheres. Para ela, trata-se de uma violência que não pode ser analisada a nível individual, porque remete a relações desiguais que se fundamentam em pressupostos culturais de gênero e sexualidade. Nesse sentido, Spaziani (2020) entende que

As questões de gênero estão presentes em todos os aspectos da violência sexual contra crianças. Como na compreensão de que homens não conseguem conter os seus impulsos sexuais; na erotização infantil e na construção do desejo sexual adulto por esses corpos; na representação das feminilidades como sempre cuidadoras e protetivas. Manifestam-se também nas situações de violência quando as vítimas são meninas e estas devem se silenciar, já que meninas devem ser boazinhas; ou nos casos em que os meninos são vitimizados e esses também devem se silenciar, mas porque meninos são fortes e corajosos (p. 266).

Segundo Joan Scott (1995), o conceito de gênero se dá em duas proposições fundamentais: "é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e (...) uma forma primeira de significar as relações de poder" (p. 86). Dessa forma, a formulação da autora busca elucidar que as diferenças percebidas entre homens e mulheres não são apenas biológicas, mas também são socialmente construídas. Além disso, ela destaca que essas diferenças têm uma influência fundamental não só nas interações sociais, mas também na forma como as estruturas de poder são formadas e mantidas em sociedade.

Para Scott (1995), o termo "gênero" faz referência, portanto, às origens sociais das identidades subjetivas de homens e mulheres, ou, em outras palavras, as ideias socialmente construídas sobre os papéis adequados para homens ou mulheres. A ideia de "poder" utilizada pela autora vem da hierarquia percebida entre esses papéis, na medida em que socialmente se atribui maior valor àquelas características associadas aos homens, sob um paradigma androcêntrico que configura a masculinidade hegemônica e o patriarcado. Dessa forma, o conceito de gênero é considerado por Scott (1995) uma categoria de análise, através do qual todo fenômeno político, social ou cultural pode ser problematizado, como o abuso sexual.

Sob a influência do paradigma androcêntrico, a cultura brasileira proporciona aos homens uma posição privilegiada em relação a outras identidades, principalmente no que diz respeito a sexualidade. A representação social dos homens como principais sujeitos da sexualidade coloca meninas e mulheres como objetos de seus desejos, configurando uma "oposição binária de pares antagônicos" (Scott, 1995). Spaziani (2020) afirma que essas representações são construídas desde a infância, na medida em que a socialização de meninos é geralmente voltada para o exercício de agressividade e poder, enquanto a das meninas costuma ser voltada para a submissão aos homens. Assim, na perspectiva da masculinidade hegemônica e do patriarcado, meninas e mulheres não são sujeitos, e sim "corpos disponíveis" (Machado, 2001).

A chamada "cultura do estupro" é uma expressão social que destaca a materialização da assimetria de poder entre gêneros em situações de abuso sexual. Segundo Spaziani (2020), a expressão se refere à tendência de naturalizar os comportamentos agressivos dos homens e culpar as vítimas de abuso sexual pela violência que sofreram. Isso fica evidente em ações como uso de linguagem misógina, piadas sobre situações de abuso sexual, objetificação de corpos femininos e transmissão de cenas de abuso sexual de modo banalizado (Spaziani, 2020). Trata-se, portanto, de um conjunto de "violências simbólicas que viabilizam a legitimação, a tolerância e o estímulo à violação sexual" (Sousa, 2017, p.13).

Existem atualmente diferentes espaços, como as mídias, que produzem conhecimento sobre valores socialmente compartilhados, influenciados pelas relações de poder. Segundo Sabat

(2001), as imagens que circulam nesses espaços, especialmente as publicitárias, são reflexo das relações de gênero na sociedade, pois retratam “os significantes mais diretamente relacionados aos comportamentos masculinos e femininos desejados socialmente” (p. 14). Para a autora, a publicidade, ao fazer uso de representações de mulheres como objeto de prazer masculino e de homens em posturas de força, regula comportamentos e naturaliza significados que surgem e se encontram no mundo social de determinada cultura (Sabat, 2001).

Beck e Guizzo (2016) discorrem sobre como, por meio de discursos e imagens difundidas nas mídias, tem-se estimulado mulheres a um constante investimento no embelezamento de seus corpos como sendo um atributo vinculado ao gênero feminino. Insistindo em associar feminilidade à beleza e à disponibilidade, esse movimento produz a padronização de determinadas denominações de gênero, aliadas ao consumo de produtos de beleza e à objetificação do corpo feminino, dispostos sempre em poses sensuais (Beck; Guizzo, 2016). Nesse ponto, as propostas para mulheres e meninas têm se assemelhado cada vez mais.

Segundo Câmara (2007), as crianças, imersas em uma sociedade cada vez mais imagética e orientada ao consumo, com acesso praticamente ilimitado às várias mídias, têm sido expostas a questões “adultizadas” através desses meios, principalmente questões imbricadas nas relações de gênero. A autora afirma que o “mundo infantil” e o “mundo adulto” passaram a se confundir, ao passo em que representações de mulheres e meninas se assemelham cada vez mais nas mídias e têm reforçado estereótipos negativos em relação às mulheres. É nesse sentido que ela e outros/as autores/as têm chamado atenção para a veiculação de imagens erotizadas não apenas de mulheres adultas, mas também de meninas crianças e adolescentes.

A psicóloga e pedagoga Jane Felipe estuda a exposição sensualizada de meninas nas mídias, movimento que ela chama de “erotização de corpos infantojuvenis”, desde o final da década de 1990. Em 2003, a partir de estudos que conduziu, Felipe (2006; 2016) cunhou o termo “pedofilização” para descrever o paradoxo que ela observou investigando a violência sexual infantojuvenil no Brasil: ao mesmo tempo em que se criam leis de proteção à infância e à adolescência, por entendê-las como momentos de inocência e ingenuidade, permite-se também a veiculação de imagens de corpos infantojuvenis adultizados e erotizados nas mídias.

Aprofundando-se nessa ideia, Felipe (2006; 2016) especifica que o conceito tem se desdobrado em dois aspectos: o primeiro diz respeito às representações de meninas dispostas de forma adultizada e erotizada nas diferentes mídias, enquanto o segundo refere-se a uma percepção mais recente, de representações erotizadas de mulheres adultas a partir de um viés infantil. Essa segunda perspectiva enfatiza que mulheres adultas, ao serem representadas nas

mídias, vem sendo colocadas em cenários e trajes entendidos como parte do universo infantil, buscando também evocar a visão masculina com um misto de ingenuidade e sedução.

Câmara (2007), tendo como ponto de partida o conceito de “pedofilização”, analisou o uso de artefatos do universo infantil como recurso erótico por revistas masculinas. A autora constatou que havia uma crescente demanda do público masculino heterossexual para que mulheres adultas fossem retratadas como meninas nesse contexto de forte apelo erótico. Muitas das publicações dessas revistas exibiam mulheres adultas dispostas de forma sensual, mas com uma caracterização infantilizada, retratando o que ela chamou de “falsas crianças”, ou “falsas meninas”, retratadas em cenários de completa disponibilidade sexual.

Nesse sentido, tanto Felipe (2006; 2016) quanto Câmara (2007) entendem esses investimentos contraditórios, que fazem parte do processo de “pedofilização” na sociedade brasileira, como uma violência emocional contra meninas e mulheres, para as quais é “dito” que só podem ter algum valor se disporem seus corpos de maneiras altamente erotizadas, visando ser objeto de contemplação masculina. Portanto, na interpretação de Felipe (2006; 2016) sobre o paradoxo da “pedofilização”, é como se a sociedade, através das mídias, dissesse aos homens que desejem corpos femininos infantojuvenis, ao mesmo tempo em que, na esfera legal, condena qualquer envolvimento sexual entre crianças ou adolescentes e adultos.

Em contrapartida, apesar de um número maior de notificações e estudos sobre o abuso sexual contra meninas, elas não são as únicas vítimas desse tipo de violência. Do outro lado, existe o problema do abuso sexual contra meninos, que se destaca por sua invisibilidade e subnotificação desordenada, sendo especialmente marcada pelas relações de gênero.

Carvalho (2015) afirma que é particularmente complexo para a sociedade e para os próprios meninos compreendê-los como vítimas quando sofrem um abuso, visto que um menino ocupar a posição de vítima, especialmente de abuso sexual, confronta expectativas sociais de que meninos devem ser “fortes e corajosos”. Nesse sentido, Xavier Filha (2012, *apud* Spaziani, 2020) discute sobre como, quando tentam falar sobre o abuso que sofreram, meninos têm ainda mais chances de serem revitimizados, não encontrando apoio em adultos/as à sua volta e ainda sendo culpabilizados por não terem se protegido como o esperado. Estima-se que esse contexto é uma das principais influências para a alta subnotificação desses casos (Spaziani, 2020).

Diante desse cenário, Carvalho (2015) afirma que um quadro comparativo de vitimização sexual entre meninas e meninos seria incapaz de refletir adequadamente a realidade. Para além das expectativas sociais impostas aos meninos, a autora aponta ainda outros quatro fatores que ampliam a subnotificação do abuso sexual infantojuvenil quando se trata de vítimas do sexo masculino: a) as múltiplas possibilidades de reações do menino que foi vítima de violência; b)

as múltiplas possibilidades de reações da família diante do ocorrido, em especial quando o(a) agressor(a) é um homem e/ou familiar da vítima; c) a percepção social de que não se configura abuso sexual quando a agressora é uma mulher; e d) a possibilidade de descrédito do relato da criança ou adolescente quando abusado por uma mulher.

De acordo com Carvalho (2015), a subnotificação desses casos repercute no silêncio dos meninos diante da violência sofrida, e esse silêncio ocorre pelos mesmos motivos que o das meninas, como medo, vergonha ou ameaças do(a) agressor(a). Entretanto, existem particularidades no universo dos meninos que podem se juntar aos elementos anteriores e fundamentar reações tais como medos e/ou fantasias ligadas à homossexualidade, a ser apontado pejorativamente como gay e a ter vivenciado sentimentos ambivalentes durante a violência. Nesse sentido, as reações particulares de meninos vítimas de abuso sexual se encontram geralmente envoltas pelo medo do estigma da homossexualidade (Carvalho, 2015).

Outra situação em que o estigma da homossexualidade pode surgir são nas reações dos familiares ao tomar conhecimento do ocorrido com a criança. Carvalho (2015) afirma que essas reações podem assumir muitas diferenças a depender de vários fatores, mas em geral, as famílias tendem a apresentar medo de que o menino reproduza a violência e/ou “se torne” homossexual, quando violentado por um homem.

A título de exemplo, em um estudo de caso conduzido por Almeida, Penso e Costa (2009) com um menino de 13 anos que vinha sendo violentado por um familiar desde os 10, as autoras observaram que a mãe do menino, ao descobrir o que acontecia, passou a vigiá-lo não tanto por medo de ele se tornar um abusador, mas sim por um medo avassalador de que o filho passasse a se identificar como homossexual. As pesquisadoras interpretaram que isso pode ter ocorrido porque, no contexto da masculinidade hegemônica, tornar-se um abusador sexual não seria um choque tão grande para a família quanto “se tornar” homossexual, visto que isso se afasta muito mais da virilidade e agressividade esperadas e ensinadas para meninos e homens.

Há também a percepção social de que não se configura abuso sexual infantojuvenil quando a agressora é uma mulher. Segundo Carvalho (2015), no imaginário social brasileiro, as experiências sexuais de meninos com meninas ou mulheres aconteceriam por uma curiosidade supostamente inerente à natureza dos homens, e as investidas viriam sempre deles. Nessa perspectiva, entende-se que, se a autora da violência for uma mulher, não haverá impactos para a vítima e a situação não se configurará como violência, porque os meninos anseiam (ou deveriam ansiar) por qualquer tipo de experiência sexual com uma mulher (Spaziani, 2020). Desse modo, os meninos podem deixar de denunciar o abuso por medo de fugirem ao que é proposto pelo padrão de masculinidade investido socialmente.

Relacionada a essa percepção, a possibilidade de descrédito do relato de um menino violentado sexualmente por uma mulher também é perpassada por ideias estereotipadas presentes no imaginário social. Para Carvalho (2015), a representação social idealizada da feminilidade, frequentemente associada ao cuidado e à proteção de crianças, permite que mulheres fiquem acima de qualquer suspeita em casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes. Não é à toa, por exemplo, que o termo “pedófilo” faz referência a um homem que tem desejos sexuais por crianças e adolescentes, enquanto não há um termo equivalente para caracterizar mulheres que possuem os mesmos desejos.

Assim, a autora (Carvalho, 2015) alerta que enxergar o abuso sexual infantojuvenil apenas sob o viés dos índices de vitimização por sexo incorre em dois riscos: “o de isolar o homem como autor de violência ou de encarar a mulher como única vítima” (p. 62).

Nesse sentido, é preciso ter um olhar crítico para o panorama fornecido pelos índices de casos notificados de abuso sexual infantojuvenil, na medida em que essa é uma violência produzida por outras violências simbólicas e afeta profundamente as vivências das vítimas. É preciso também se afastar de análises individualizantes que focalizam os/as autores/as da violência e trazer meninas e meninos para o centro dessa discussão, para compreender os reais impactos desse tipo de violência em suas vivências.

### **3.4 Efeitos do Abuso Sexual Infantojuvenil e a Patologização das Vítimas**

A Organização Childhood Brasil, parceira importante da rede nacional de proteção de crianças e adolescentes, organizou um guia de referência para profissionais do Sistema de Garantia de Direitos intitulado “Construindo uma Cultura de Prevenção à Violência Sexual”, que já está na sua quarta edição (Childhood, 2020). Esse guia sistematiza uma variedade de dados e estudos relativos à violência sexual no Brasil, apresentando quadros e discussões sobre as diversas dimensões que envolvem o problema da violência sexual infantojuvenil no país.

No que diz respeito às consequências do abuso sexual de crianças e adolescentes, o guia de referência da Childhood Brasil (Childhood, 2020) indica que a maioria das análises que investigam essas consequências trabalha a partir da noção de “efeitos de curto e longo prazo” nas vítimas desse tipo de violência. Nesse sentido, a publicação reúne dados sobre tais efeitos de diferentes fontes acadêmicas e governamentais, apresentando um panorama com os principais efeitos, de curto ou longo prazo, já constatados, relatados e/ou discutidos em casos de abuso sexual infantojuvenil no Brasil.

O guia (Childhood, 2020) apresenta os possíveis efeitos de curto prazo em vítimas de abuso sexual infantojuvenil em seis seções: possíveis efeitos no corpo físico; no sentimento/comportamento; na sexualidade; no cuidado com a saúde e com o corpo; na frequência e desempenho escolar; e nos relacionamentos sociais.

Os possíveis efeitos de curto prazo no corpo físico incluem: doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); dor, inchaço, lesão ou sangramento na vagina ou ânus (podendo causar dificuldade em caminhar e se sentar); canal vaginal alargado, hímen rompido e pênis ou reto lesionados; baixo controle dos esfíncteres e incontinência fecal; gravidez ou aborto; lesões corporais por uso de violência física, dentre outros (Childhood, 2020).

Os efeitos emocionais e comportamentais compõem categoria de destaque nesse tipo de violência, caracterizada por uma alta variabilidade. Os efeitos mencionados na publicação (Childhood, 2020) variam desde alterações consideradas “previsíveis” em resposta à violência sofrida, como retraimento e sentimentos de medo, tristeza, raiva e vergonha, até uma associação direta entre a ocorrência de abusos sexuais e o desenvolvimento de quadros psicopatológicos em crianças e adolescentes, apontando o desenvolvimento de quadros como o transtorno dissociativo de identidades múltiplas, o transtorno de personalidade borderline, dentre outros, como consequências desse tipo de violência.

Os efeitos de curto prazo no âmbito da sexualidade citados foram: interesse ou conhecimento súbitos e incomuns sobre questões sexuais; masturbação compulsiva; expressões de afeto sensualizadas; ações de provocação erótica inapropriadas; e desenvolvimento persistente de brincadeiras sexuais com amigos/as, animais e brinquedos (Childhood, 2020).

Quanto ao cuidado com a saúde e com o corpo, o guia (Childhood, 2020) cita efeitos como: mudanças nos hábitos alimentares, que incluem perda de apetite ou excessos na alimentação; padrão de sono perturbado por agitação noturna e pesadelos frequentes, provocados pelo medo de adormecer e sofrer abuso; aparência descuidada e suja pela relutância em trocar de roupa ou se despir; uso e/ou abuso de substâncias lícitas e/ou ilícitas, dentre outros.

Sobre a frequência e desempenho escolar das vítimas de abuso sexual infantojuvenil, aponta-se para a possibilidade de pouco interesse e até resistência em voltar para casa após a aula, assim como uma queda injustificada de frequência na escola e dificuldades de concentração e aprendizagem, que resultam em baixo rendimento escolar (Childhood, 2020).

Em relação aos efeitos de curto prazo do abuso sexual nos relacionamentos sociais de crianças e adolescentes, foram apontados, principalmente tendências ao isolamento social e/ou poucas relações de amizade com colegas, dificuldade de confiar em outras pessoas, e fuga ou evitação de qualquer tipo de contato físico (Childhood, 2020).

Por fim, quanto aos possíveis efeitos do abuso sexual infantojuvenil a longo prazo para as vítimas, o guia (Childhood, 2020) se mostra sucinto, elencando três possibilidades: sequelas dos problemas físicos gerados pelo abuso sexual (lesões, hematomas e DSTs) podem interferir na capacidade reprodutiva e na saúde em geral; dificuldades com relações afetivas e amorosas podem se estabelecer, originadas por um profundo sentimento de desconfiança pelo ser humano em geral; e dificuldades em manter uma vida sexual saudável podem surgir, seja por evitar qualquer relacionamento sexual ou por sexualizar demais os relacionamentos.

Como mencionado anteriormente, no que diz respeito às reações emocionais e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, há controvérsias que permeiam os estudos que as têm como foco de investigação.

Segundo Silva, Gava e Dell’Aglia (2013), a maior parte dos estudos que buscam conhecer os efeitos desse tipo de violência na saúde mental das vítimas se concentram em sintomas e quadros psicopatológicos apresentados ou relatados pelas crianças e adolescentes, atribuindo uma relação direta e causal entre esses sintomas e quadros e a ocorrência de um abuso sexual. Além disso, dentre esses estudos, poucos são aqueles que se preocupam em discutir os fatores que podem influenciar no desenvolvimento desses quadros.

Essas afirmações permaneceram verdadeiras oito anos depois, quando Hannes (2021) elaborou uma revisão sistemática nas principais bases de dados do país buscando investigar a relação entre abuso sexual na infância e adolescência e o desencadeamento de transtornos mentais. A revisão incluiu vários estudos nacionais e internacionais recentes e robustos, e a partir dela, a autora concluiu que, dentre as repercussões relatadas e constatadas em casos de abuso sexual infantojuvenil, as mais reconhecidas continuam sendo o desenvolvimento de transtornos mentais, com eventuais e breves menções aos fatores que possam estar relacionados ao desencadeamento destes.

Na análise de Hannes (2021), os quadros psicopatológicos significativamente mais relatados em casos de abuso sexual infantojuvenil foram: transtornos depressivos; de estresse pós-traumático; de personalidade; dissociativos; de ansiedade; e por abuso de substâncias. Alguns sintomas pontuais também foram recorrentemente mencionados, como comportamento suicida, comportamento sexual de risco, baixa autoestima, uso de psicotrópicos e envolvimento criminal. Ademais, foram eventualmente citadas algumas possibilidades de fatores que poderiam desencadear esses adoecimentos, como o abuso ter ocorrido múltiplas vezes ou a presença de outras formas de maus tratos associados.

O que chama atenção em vários dos estudos analisados por Hannes (2021) é a atribuição descontextualizada, direta e causal de sintomas e quadros psicopatológicos a situações de abuso

sexual infantojuvenil. No geral, as análises não se preocupam em discutir os caminhos trilhados para se chegar nos supostos diagnósticos dessas condições. Elas apenas constataam a presença descontextualizada desses sintomas e/ou quadros em relatórios de atendimentos das vítimas realizados na rede de proteção ou de saúde, formando índices expressivos.

O cenário apresentado aponta para uma estigmatização das vítimas de abuso sexual infantojuvenil, na medida em que se espera que todas elas necessariamente desenvolveram ou desenvolverão condições psicopatológicas como consequência do abuso (Silva; Gava; Dell’Aglia, 2013). Essa estigmatização, por sua vez, parece ser um ramo de um processo maior que atinge não apenas a área da saúde, mas todas as dimensões da vida humana: a “patologização” ou “medicalização” da vida (Moysés; Collares, 2018).

Segundo Moysés e Collares (2018), a “patologização” ou “medicalização” da vida diz respeito à transformação de problemas coletivos, de ordem social e política, em déficits individuais, doenças ou transtornos físicos e/ou mentais. Nesse contexto, tudo o que “não vai bem” ou “não funciona como deveria” é apontado como doença, sob a perspectiva de um olhar preconceituoso da sociedade, que carrega as lentes da estigmatização. As autoras entendem esses processos patologizantes como novas formas de violência por atribuir causas individuais aos modos de afetar o outro e de ser afetado, mesmo em uma sociedade profundamente desigual como a brasileira. É nesse sentido que elas afirmam que o processo de patologização “afasta-se da vida, para sobre ela legislar, muitas vezes destruindo-a violenta e irreversivelmente” (p. 493).

Moysés e Collares (2018) descrevem que o processo de patologização rotula arbitrariamente como “doentes” aquelas pessoas que fogem ao que é esperado delas ou para elas, e posteriormente, esses rótulos são “confirmados” por diagnósticos rasos, insensíveis e descontextualizados, que servem apenas para guiar profissionais de diferentes áreas, principalmente da saúde, em práticas universalizadas, padronizadas e patologizantes. Nesse sentido, as autoras enfatizam que o mundo contemporâneo vive uma epidemia de diagnósticos, que medicaliza diferentes dimensões da vida e caracteriza o que elas chamaram de “Era dos Transtornos” – um tempo em que qualquer mal-estar é instantaneamente transformado em doença física ou transtorno mental.

Ainda de acordo com Moysés e Collares (2018), essa “Era dos Transtornos” tem impactado cada vez mais crianças e adolescentes, particularmente em relação às dimensões de aprendizagem, comportamentos e emoções. Retomando a estigmatização que associa condições psicopatológicas à ocorrência de abuso sexual, as autoras alertam que muitos/as profissionais que atuam nas redes de proteção de crianças e adolescentes negligenciam as diferentes violências sofridas por eles/as, orientando-se exclusivamente por “diagnósticos-rótulos” e,

consequentemente, violentando-os/as ainda mais. Além disso, muitas crianças e adolescentes estão atualmente em tratamentos com medicamentos psiquiátricos, sem que os/as profissionais considerem como “crianças sedadas e silenciadas se convertem em um alvo ainda mais fácil e mais frágil de agressões” (p. 506). Diante do exposto, as autoras propõem uma reflexão:

Silenciar questionamentos, homogeneizar comportamentos, abortar o futuro, abolir sonhos, utopias e ilusões. Extirpar a vida por ser irregular e imprevisível. São essas as metas? É para isso que se aplicam rótulos e se distribuem substâncias psicoativas a crianças e adolescentes que apenas não se enquadram nos moldes definidos como aceitáveis? Mesmo aquelas que não se enquadram porque estão pedindo socorro? (Moyses; Collares, 2018, p. 508).

A fim de desafiar esse quadro, Silva, Gava e Dell’Aglío (2013) analisaram 927 laudos de perícias psiquiátricas e psicológicas do Departamento Médico-Legal do Rio Grande do Sul, buscando discutir a presença ou ausência de sintomas e quadros psicopatológicos em supostas vítimas de abuso sexual infantojuvenil. Nessa análise, as autoras observaram a presença de sintomas e quadros psicopatológicos tanto em laudos que apresentavam evidências de ocorrência de abuso sexual quanto naqueles sem tais evidências. Além disso, observou-se um número equivalente de laudos sem sintomas ou quadros psicopatológicos associados, independentemente da confirmação da violência, sugerindo que não existe uma relação direta entre essas variáveis (Silva; Gava; Dell’Aglío, 2013).

Com base nesse resultado e os de outros estudos similares, Silva, Gava e Dell’Aglío (2013) sustentam que a mera ocorrência de episódios de abuso sexual contra crianças e adolescentes não implica necessariamente no desenvolvimento de sintomas ou transtornos psicopatológicos nas vítimas. Nesse sentido, as autoras enfatizam que uma análise dessa natureza deve considerar a variedade de fatores que podem influenciar no impacto de situações de abuso sexual infantojuvenil, bem como as possíveis estratégias de compreensão e enfrentamento adotadas pelas vítimas.

Silva, Gava e Dell’Aglío (2013) destacam alguns dos fatores contextuais que podem influenciar a maneira como crianças e adolescentes lidam com a situação de abuso sexual, como: a percepção da criança ou adolescente sobre o impacto do abuso; as crenças que eles/as associam à violência sofrida; a quem eles/as atribuem a culpa pelo ocorrido; os tipo de sentimentos que são despertados e mantidos; seu senso de autoeficácia; e o apoio emocional que percebem de familiares ou outras pessoas próximas (Antunes, 2011; Rosenthal; Feiring; Taska, 2003; Shapiro; Levendosky, 1999, *apud* Silva; Gava; Dell’Aglío, 2013).

Além dos fatores dinâmicos citados, Silva, Gava e Dell’Aglío (2013) também destacam as estratégias que as vítimas de abuso sexual infantil podem usar para compreender e lidar com

a situação. Segundo as autoras, essas estratégias são conhecidas como estratégias de *coping*, e atuam como influências potenciais na adaptação posterior dessas vítimas. O *coping* é descrito como um conjunto de estratégias empregadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstância adversas, podendo levar a um melhor ou pior ajustamento psicológico. Nesse contexto, as autoras afirmam que o *coping* que pode favorecer uma melhor adaptação futura das vítimas envolve, principalmente, estratégias de resolução de problemas que são positivas, ativas e focadas no estressor, pois envolvem a busca de informações e apoio para resolver o conflito.

Posteriormente, o guia de referência da Childhood Brasil (Childhood, 2020) reiterou a discussão promovida por Silva, Gava e Dell'Aglio (2013), dedicando uma seção para discorrer sobre como “a violência sexual não produz os mesmos resultados sobre todas as crianças e adolescentes submetidos a ela” (Childhood, 2020, p. 54). Nessa seção, o guia enfatiza que indivíduos respondem aos acontecimentos em suas vidas de forma singular, e aponta alguns dos fatores que fazem com que as consequências de um abuso sexual contra criança ou adolescente variem. Estes incluem, além dos já mencionados: a idade no início do abuso; a duração do abuso; o nível de violência ou ameaça de violência utilizada; a proximidade entre o(a) abusador(a) e a vítima; e o grau de sigilo sobre o fato ocorrido.

Segundo o guia (Childhood, 2020), a idade no início do abuso sexual pode influenciar a severidade dos efeitos: quanto menor a idade, mais difusos e severos eles podem ser. A duração do abuso também é relevante, na medida em que abusos mais longos e frequentes tendem a levar a efeitos mais graves. O nível de violência ou ameaças também afeta os efeitos do abuso sexual, uma vez que uma maior força física empregada e/ou muitas ameaças feitas podem intensificar tais efeitos. A proximidade entre o(a) abusador(a) e a vítima, como em casos de abuso intrafamiliar, também tende a aumentar as consequências dessa violência. Por fim, o sigilo sobre o abuso pode dificultar a elaboração e denúncia do ocorrido pela vítima, assim como a exposição excessiva da vítima também pode ser prejudicial.

A questão do sigilo no abuso sexual infantojuvenil é uma questão que merece um destaque maior do que recebe atualmente, uma vez que adotar qualquer um dos extremos nessa situação, seja tratar o abuso como um segredo ou tratá-lo de forma transparente, pode ter repercussões negativas não apenas nas relações sociais das vítimas, mas também nas relações chamadas de institucionais. Esse é o último ponto que o guia (Childhood, 2020) aborda, afirmando que os fatores que influenciam nas consequências desse tipo de violência dizem respeito aos serviços de atendimento a crianças e adolescentes, um dos principais espaços em que relações institucionais se estabelecem com esse público.

O guia (Childhood, 2020) aponta dois fatores que influenciam as experiências de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. O primeiro se refere à própria existência de serviços especializados, a organização deles em rede e a eficácia dessa rede. Esses elementos são essenciais, pois a agilidade, abrangência e qualidade da cobertura de uma rede de proteção podem ser determinantes para auxiliar crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual a elaborar e superar essa violência (Childhood, 2020).

O segundo fator indicado pelo guia (Childhood, 2020) envolve uma discussão sobre como a compreensão dos/as profissionais que atuam nesses serviços sobre o abuso sexual infantojuvenil pode influenciar a maneira como a vítima interpreta o que aconteceu. Nesse contexto, é enfatizada a importância da noção de abuso sexual transmitida às crianças e adolescentes pelos profissionais dos serviços especializados da rede de proteção, especialmente no atendimento educacional, social e psicológico. Essa perspectiva parte do pressuposto de que abordagens alarmistas e fatalistas não ajudam as vítimas a superarem essa experiência, e podem até desencorajar profissionais a ajudá-las (Childhood, 2020).

Diante do cenário apresentado, torna-se evidente a necessidade de avaliar os atendimentos psicológicos oferecidos a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, que devem considerar não só as particularidades de cada caso, mas também outros fatores que impactam a vivência dessa violência. É necessário ainda investigar como psicólogos/as compreendem reações decorrentes do abuso sexual e a tendência de relacionar essas reações a transtornos psicopatológicos, avaliação essa que o presente estudo se propõe a realizar.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Caracterização da Pesquisa**

Esta pesquisa, de natureza qualitativa e exploratória, envolveu entrevistas semiestruturadas virtuais com psicólogas que atuam com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual em diferentes contextos da rede de proteção à criança e ao adolescente do Distrito Federal. O objetivo foi de analisar, com base na percepção dessas profissionais, como os efeitos emocionais e comportamentais decorrentes do abuso sexual infantojuvenil se relacionam ao desenvolvimento de transtornos psicopatológicos nas vítimas, e como essa relação influencia os atendimentos e encaminhamentos realizados na rede de proteção. Posteriormente, a análise de conteúdo temática foi utilizada para identificar, analisar e discutir as unidades temáticas relacionadas aos objetivos do estudo que surgiram nos discursos das profissionais.

Conforme descrito por Minayo (2016), a pesquisa qualitativa se dedica ao estudo do universo das produções humanas, que se manifestam no mundo das relações, das representações e da intencionalidade; em outras palavras, se concentra no “universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” (p. 20) que surgem das experiências humanas. Portanto, a metodologia qualitativa busca compreender a lógica dos processos e estruturais sociais que permeiam experiências singulares, e para isso, utiliza análises aprofundadas de casos particulares, que permitem a compreensão de um cenário social mais amplo (Alonso, 2016).

Segundo Alonso (2016), as técnicas qualitativas que se valem especificamente de narrativas de vidas individuais, como as entrevistas, possuem a vantagem de serem capazes de esboçar um retrato nítido de fenômenos sociais. Segundo a autora, isso ocorre porque essas técnicas permitem a reconstrução de experiências subjetivas em relação aos processos em foco na investigação, e estão sujeitas à mesma dinâmica das relações existentes na própria sociedade. Assim, as entrevistas possibilitam que se capte em profundidade as experiências, valores e opiniões dos/as entrevistados/as em relação ao mundo social e ao tema investigado.

## **4.2 Participantes**

Participaram do estudo quatro psicólogas com experiência no atendimento psicossocial e/ou psicológico de crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual em diferentes setores das redes de proteção do Distrito Federal. A amostra foi realizada por conveniência, utilizando a rede de contatos da pesquisadora, e os critérios de seleção incluíram pelo menos cinco anos de experiência no âmbito das redes de proteção e que pelo menos um/a dos/as participantes fosse um/a profissional que atua ou já atuou em serviços de saúde mental na rede de proteção.

## **4.3 Local**

As entrevistas foram realizadas de forma virtual, através da plataforma de videochamadas *Google Meet*. Às participantes, foi ressaltada a importância de um local seguro e privado para as entrevistas, que permitisse a expressão livre de experiências e opiniões e garantisse a confidencialidade das informações compartilhadas nas chamadas.

## **4.4 Instrumentos e Materiais**

As entrevistas semiestruturadas foram o principal instrumento deste estudo, escolha que se deu pela flexibilidade e profundidade que oferecem. Segundo Gil (2024), a entrevista semiestruturada envolve perguntas previamente estabelecidas, mas sem alternativas de resposta fixas, permitindo que os/as entrevistados/as discorram livremente sobre o assunto. De acordo com o autor, apesar das questões predeterminadas, o/a pesquisador/a tem liberdade para adaptar a sequência de formulação de perguntas durante a entrevista, conforme a dinâmica do diálogo. Dessa forma, a entrevista semiestruturada tem como principal vantagem sua adequação às características dos/as entrevistados/as, facilitando a obtenção de informações subjetivas relevantes, como crenças e percepções relacionadas ao tema em análise.

Os demais instrumentos utilizados incluem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado às participantes através de um formulário digital (Anexo 1), e o roteiro de questões para a entrevista (Apêndice 1), elaborado pela pesquisadora.

Para a realização das entrevistas virtuais e posterior transcrição, foram utilizados: um telefone celular com acesso à internet e ao aplicativo de mensagens *WhatsApp*; um computador com acesso à internet, à plataforma de videochamadas *Google Meet*, a um *software* de gravação de áudio para registro das informações, com o consentimento dos/as participantes, e a um software de edição de texto; uma *webcam* para transmitir vídeo; um microfone para captar áudio; e fones de ouvido para isolar o som.

#### **4.5 Procedimentos de Coleta de Dados**

A pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética e Pesquisa do CEUB (CEP UniCEUB), conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que, respectivamente, regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Número do parecer: 7.088.706.

Após a emissão favorável do CEP UniCEUB, a pesquisadora entrou em contato com profissionais que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos no projeto para apresentar a pesquisa. Elas receberam uma explicação sobre a proposta do estudo e foram convidadas a participar. Aquelas que aceitaram, compartilharam com a pesquisadora suas datas e horários disponíveis para o agendamento das entrevistas.

Cada entrevista teve início com a formalização da concordância das participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi disponibilizado no formato de formulário digital. Nesse momento, a pesquisadora destacou para cada uma das

participantes os objetivos do estudo, os procedimentos que seriam adotados e seu direito de desistir de sua participação no estudo a qualquer momento.

Após o aceite do TCLE, teve início a coleta de dados, que foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com base no roteiro elaborado pela pesquisadora. As entrevistas duraram em média uma hora e quinze minutos. Além disso, conforme previsto no TCLE, o áudio das conversas foi gravado para posterior transcrição e análise das informações obtidas. O procedimento de transcrição das entrevistas foi realizado pela pesquisadora de forma a preservar a confidencialidade das informações contidas nos registros, sem a utilização de qualquer *software* automatizado nesse processo.

#### **4.6 Procedimentos de Análise de Dados**

Após a conclusão da realização das entrevistas, todas foram integralmente transcritas, e seus conteúdos foram submetidos aos processos de organização e análise definidos pela técnica de análise de conteúdo temática.

A análise de conteúdo temática, como proposta por Bardin (1977), tem um ou mais “temas” como elementos centrais de análise. Os temas dizem respeito às significações que emergem naturalmente de um texto analisado segundo os critérios de um quadro teórico de referência e os objetivos estabelecidos. Portanto, trabalhar com análise temática consiste em “descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação” (Bardin, 1977, p. 105), cuja presença ou frequência pode ser significativa para os objetivos do estudo.

Em linhas gerais, Bardin (1977) afirma que esse processo se fundamenta em três etapas: a pré-análise, que consiste em uma leitura compreensiva do material, a fim de elaborar uma categorização temática, selecionando trechos relevantes de informação; a exploração do material, que diz respeito à análise propriamente dita, buscando identificar e analisar os núcleos de sentido em relação aos pressupostos adotados *a priori*; e, por fim, o tratamento e interpretação dos dados obtidos, momento em que se analisa os resultados da coleta de dados e se realiza inferências fundamentadas pelo quadro teórico adotado.

O processo de análise realizado pela pesquisadora seguiu todos os três estágios indicados por Bardin (1977). Em um primeiro momento, foi realizada uma leitura aprofundada de todo o conteúdo das entrevistas, a fim de identificar os principais significantes presentes nas falas das participantes. Em seguida, novas leituras foram realizadas com o intuito de selecionar trechos de maior relevância, orientadas pelos critérios estabelecidos no referencial teórico e pelos objetivos do estudo. Esses trechos selecionados foram então agrupados em unidades

temáticas, que, posteriormente, deram origem a três categorias temáticas, responsáveis por estruturar a interpretação dos dados na seção de resultados e discussão. Na etapa final, as narrativas das profissionais foram confrontadas com a literatura existente sobre cada unidade ou categoria, sendo interpretadas pela pesquisadora por meio de inferências.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, são apresentadas breves descrições da experiência profissional de cada uma das quatro psicólogas entrevistadas no manejo de casos de abuso sexual infantojuvenil. Todas residem e atuam no Distrito Federal, em serviços e regiões administrativas distintas, e possuem mais de 10 anos de experiência nesse tipo de atendimento em diferentes setores da rede de proteção. Dessa forma, a seleção das participantes considerou essa diversidade de setores e a experiência consolidada no manejo desses casos, buscando uma amostra representativa da rede de proteção local. Para preservar a identidade das participantes e assegurar o sigilo acordado, optou-se pelo uso de nomes fictícios e pela omissão de outras informações sociodemográficas.

1. **Brendha**, atua na Secretaria de Saúde em um serviço que oferece atendimento psicoterapêutico a vítimas e ofensores de diferentes tipos de violência, abrangendo todas as faixas etárias. Ela também integra a Secretaria de Justiça, ofertando atendimentos psicossociais a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, incluindo adolescentes ofensores sexuais. Além disso, tem experiência em outros programas voltados ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência vinculados à Secretaria de Justiça.
2. **Gabriela**, teve seu primeiro contato com casos de abuso sexual infantojuvenil durante a graduação, ao atuar em uma clínica-escola. Após concluir o curso, passou a integrar o então chamado Movimento de Meninos e Meninas de Rua, atendendo crianças e adolescentes em situação de rua e vítimas de várias formas de violência. Em seguida, ingressou na Secretaria de Justiça para trabalhar com o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência e assessoria psicossocial em processos de violência contra crianças ou adolescentes, com o que segue atuando até hoje. Também possui experiência atendendo a vítimas de abuso sexual infantojuvenil em consultório particular.
3. **Sofia**, começou a trabalhar com casos de abuso sexual infantojuvenil na clínica-escola de sua faculdade durante a graduação. Após se formar, passou a atender em

consultório particular, onde também atendeu alguns casos de abuso. Posteriormente, passou a integrar a Secretaria de Saúde, inicialmente em uma casa de acolhimento para crianças e adolescentes em situação de rua, onde ampliou sua experiência com vítimas de violência. Em seguida, trabalhou em diversos serviços de saúde voltados ao atendimento multiprofissional de crianças e adolescentes, mantendo-se em um desses atualmente, além de atender em seu consultório particular.

4. **Tatiana**, iniciou sua experiência com casos de abuso sexual infantojuvenil como estagiária no Sistema de Justiça e, desde então, aprofundou seus estudos no tema, culminando em um doutorado na área. Após a graduação, entrou na Secretaria de Desenvolvimento Social e atuou em diversos serviços de proteção social básica, chegando a ocupar o cargo de gerente de uma unidade por um longo período. Após 10 anos nesse setor, passou a trabalhar em serviços de proteção social de média complexidade, oferecendo atendimentos especializados a vítimas de diferentes tipos de violência, e permanece vinculada a um até o momento. Ainda possui experiência na formação de profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para a escuta de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

Como resultado da análise das entrevistas, foram construídas três categorias que refletem e reúnem as unidades temáticas mais significativas presentes nas falas das entrevistadas, tendo em vista os objetivos do estudo. Essas categorias foram: Sistema de Garantia de Direitos e as Redes Locais do Distrito Federal no Enfrentamento ao Abuso Sexual Infantojuvenil; Práticas e Desafios na Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual na Rede de Proteção do Distrito Federal; e Efeitos do Abuso Sexual na Saúde Mental Infantojuvenil e a Questão da Patologização.

A primeira categoria, “Sistema de Garantia de Direitos e as Redes Locais do Distrito Federal no Enfrentamento ao Abuso Sexual Infantojuvenil”, explora as percepções das profissionais sobre a concretização desse sistema nas redes locais e destaca a importância do atendimento multiprofissional e em rede em casos de abuso sexual infantojuvenil. A categoria aborda as seguintes unidades temáticas: articulação das redes locais; ações estratégicas desenvolvidas em rede; desafios estruturais das redes protetivas; e a importância do estabelecimento de fluxos de atendimento específicos para vítimas dessa violência.

A segunda categoria, “Práticas e Desafios na Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual na Rede de Proteção do Distrito Federal”, analisa as percepções das profissionais sobre as potencialidades e limitações do atendimento a essas crianças e

adolescentes nas redes locais. A categoria inclui as seguintes unidades temáticas: modalidades de atendimento; contextualização da demanda; estratégias de atendimento; e desafios no manejo dos casos.

A terceira e última categoria, “Efeitos do Abuso Sexual na Saúde Mental Infantojuvenil e a Questão da Patologização”, aborda as percepções das profissionais sobre os efeitos ou impactos dessa violência na saúde mental das vítimas, além de discutir a relação entre esses efeitos e o fenômeno da patologização. As unidades temáticas que compõem a categoria são: influência de fatores sociais, históricos e culturais nos consequências enfrentadas pelas vítimas; impacto das questões de gênero e sexualidade nos efeitos observados pelas profissionais; multidimensionalidade dos efeitos observados; e relação entre o abuso sexual infantojuvenil e a atribuição de diagnósticos psicopatológicos.

### **5.1 Sistema de Garantia de Direitos e as Redes Locais do Distrito Federal no Enfrentamento ao Abuso Sexual Infantojuvenil**

Com o objetivo de entender como o sistema de garantia de direitos se concretiza no Distrito Federal, as participantes foram inicialmente questionadas sobre suas percepções acerca do funcionamento das redes de proteção no território. Todas as profissionais compartilharam perspectivas semelhantes; contudo, a fala da psicóloga Tatiana, que se identifica como pesquisadora e defensora ativa do trabalho em rede no Distrito Federal, sintetizou essas percepções de forma mais abrangente e detalhada, razão pela qual sua narrativa foi escolhida para introduzir esta discussão.

*A rede, que é o que a gente chama de sistema de garantia de direitos, é essa rede formal, que está no ECA, nas legislações e enfim. Já as redes sociais locais são redes horizontais e territorializadas, divididas por territórios ou regiões do DF, mas que abrangem a rede de garantia de direitos em termos de serviços. [...] Não sei se conhece essa história das redes locais. Hoje a gente tem 19 redes aqui no DF, que são redes que se encontram, são redes que têm uma lógica de encontro muito diferenciada aqui em Brasília, e eu tenho feito propaganda dessa rede no Brasil todo, porque é uma rede que mais solidária, mais horizontal. (Tatiana)*

A descrição de Tatiana está em consonância com a perspectiva de Brancher (2000, *apud* Aquino, 2004), para quem o sistema de garantia de direitos trata de uma “compreensão teórica, abstrata e estática” de um conjunto de serviços idealmente previstos em lei, enquanto as redes de proteção representam a concretização desse mesmo sistema em um território específico.

Brancher (2000, *apud* Aquino, 2004) afirma que as redes de proteção se configuram em um conjunto de instituições interconectadas no momento da prestação dos serviços de proteção, o que indica o funcionamento de cada uma das 19 redes de proteção locais citadas por Tatiana.

Posteriormente, ao ser questionada sobre a lógica de funcionamento “diferenciada, solidária e horizontal” que mencionou ao descrever as redes de proteção do território do Distrito Federal, Tatiana argumenta que essas redes se fundamentam menos na responsabilidade formal e mais nos vínculos de afetividade entre profissionais dos diferentes serviços e entre os serviços e as comunidades atendidas. Sua perspectiva é reforçada em outro momento pela psicóloga Brendha, que, apesar de reconhecer a dependência dos serviços em relação à investimentos públicos, enaltece os avanços e resultados positivos das redes locais, atribuídos à mobilização conjunta de servidores e da comunidade.

*São os serviços que se encontram e a gente se encontra pelo vínculo que a gente tem, né? A gente trabalha um vínculo de afetividade para que esses serviços e essas redes funcionem, entre nós profissionais e com a comunidade. Às vezes o Conselheiro Tutelar me liga no sábado, a assistente social da UBS me liga sexta à noite, a gente conversa, a gente sai... Porque eu acredito que a convivência e o vínculo se dão a partir do encontro, e eu vejo que a gente tem tentado fazer alguns trabalhos de rede nesse sentido aqui no Distrito Federal. (Tatiana)*

*Fazendo uma avaliação, eu acho que ao longo do tempo a gente já construiu e já avançou muito, mas muito, muito mesmo, sabe? É uma construção de anos e que vem sendo fortalecida cada vez mais. [...] Mas a gente depende de político, né? Para que as coisas funcionem. E isso significa investimento em recursos humanos, investimento financeiro, enfim... [...] Mas eu tenho esperança sim, porque é isso, os parceiros, eles se mobilizam. Os próprios servidores e a própria comunidade, em parceria. E eu participo de várias redes sociais locais, eu não participo só da rede daqui. Como eu já trabalhei em quase todas as RAs (Regiões Administrativas) do Distrito Federal, eu participo de praticamente todas as redes sociais locais que temos aqui. Então eu acompanho esse movimento ao longo do tempo e vejo que esses avanços vêm crescendo gradativamente, sabe? (Brendha)*

A ênfase nos vínculos de afetividade e a mobilização da comunidade para além da simples participação no monitoramento dos programas e serviços de atendimento pelas ouvidorias (Brasil, 2006) não aparecem nas linhas formais do sistema de garantia de direitos, mas refletem ideais para diversas redes de proteção ao redor do país (CFP, 2020). Nesse contexto, as percepções das profissionais destacam conquistas significativas do sistema no território do Distrito Federal, revelando uma prática que alia interatividade, afetividade e participação social no funcionamento das redes locais.

Ainda no domínio da lógica de funcionamento das redes locais, as profissionais compartilharam algumas das ações realizadas pelas equipes dos serviços de forma exclusiva ou em rede, como as *entrevistas*, os estudos de caso, as *supervisões* e os atendimentos conjuntos. Essas práticas evidenciam mais uma vez a relevância dos vínculos afetivos entre os profissionais dos serviços e dos profissionais com a comunidade, uma vez que eles contribuem para um atendimento mais integrado e efetivo (CFP, 2020).

*Nos nossos **encontros abertos**, pode participar qualquer pessoa, inclusive gente da comunidade. Mas nos **estudos de caso** não, aí são só os serviços... Mas participa o Ministério Público, o TJ [Tribunal de Justiça], toda a Saúde, Assistência Social, Educação, enfim... Então a gente [rede local] se encontra mensalmente para discutir o nosso território ou fazer estudo de caso, independente de quem está com o caso ou não. (Tatiana)*

*A gente tem **reunião de equipe e supervisão** para ajudar. E é muito bom ter isso, porque aí tem um olhar também de outras pessoas. Isso é um aspecto que ajudou no desafio de ter pouca capacitação, pouco amparo e pouca infraestrutura, principalmente no início. (Sofia)*

*A gente faz **entrevistas** aqui com a equipe. Hoje mesmo eu fiz uma, numa videochamada com uma outra colega aqui do serviço que ficou bastante mexida com um caso que chegou para a gente e está com insônia, pesadelos e fica pensando o tempo inteiro no caso. É um caso de múltiplas violências, sobretudo violência sexual. E enfim, eu, **fiz a escuta dela e depois levamos para a equipe para dividir melhor o caso**. (Brendha)*

*A gente faz o **atendimento junto com o serviço social**. Às vezes a gente até atende sozinho, mas **o nosso olhar é um olhar psicossocial, porque a violência é uma situação contextualizada no histórico familiar, na situação socioeconômica...** Então é um entendimento sobre a violência nesses vários sistemas em que essa criança ou adolescente se insere, porque não pode ser deslocado da realidade cultural, sociofamiliar e econômica dela. (Gabriela)*

As ações mencionadas pelas participantes refletem estratégias metodológicas comumente adotadas em diferentes setores das redes protetivas para planejamento, realização e avaliação das ações de proteção (CFP, 2020). Os estudos de caso, por exemplo, são fundamentais para o planejamento das ações de proteção multiprofissionais, pois permitem a análise aprofundada de um ou mais casos a partir das perspectivas de profissionais de diferentes especialidades ou diferentes setores do sistema de garantia de direitos (CFP, 2020). As *entrevistas*, por sua vez, são reuniões de equipe que podem ocorrer tanto dentro de um único serviço quanto envolvendo vários serviços de uma rede, com o objetivo de realizar estudos de caso ou compartilhar dificuldades e angústias que surgem ao lidar com crianças e adolescentes em situação de violência (CFP, 2020). Além disso, as *supervisões* se referem a *entrevistas* das equipes com consultores externos especializados, que têm como objetivo principalmente os

estudos de casos (CFP, 2020). Por fim, os atendimentos conjuntos representam uma modalidade de atendimento que atende ao princípio do sistema de garantia de direitos de oferecer ações psicossocioeducativas de caráter interdisciplinar, ou seja, ações de proteção multiprofissionais, essenciais para uma abordagem integrada com os diversos setores de proteção (CFP, 2020).

Nesse sentido, Gabriela aponta apropriadamente que o atendimento conjunto é um recurso essencial dentro de uma perspectiva psicossocial, que é ampliada. A abordagem psicossocial visa compreender e contextualizar as múltiplas dimensões da vida do sujeito em atendimento, considerando os fatores que contribuem para sua condição de vulnerabilidade e/ou violação de direitos (CFP, 2020). Para isso, fundamenta-se em práticas intersetoriais, interprofissionais e interdisciplinares, articuladas em rede, capazes de abarcar tais dimensões e dialogar com os variados contextos de atuação das/os psicólogas/os nas redes de proteção (CFP, 2020). Além de Gabriela, outras participantes também trouxeram considerações importantes sobre a abordagem psicossocial e sua articulação com os atendimentos em rede.

***Quando você atende uma criança, um adolescente ou uma família que passou por uma situação de violência sexual, certamente vai precisar de outros serviços, especialmente da saúde, e alguns serviços também ligados a programas de habitação, enfim... Há todo um contexto comunitário que precisa funcionar para a gente conseguir fazer um atendimento de maior qualidade e mais integral, e isso exige uma soma e complexidade de olhares... Acho que é por isso que a rede e o psicossocial são tão importantes. Porque eu levo meu olhar, aí o outro já traz outra coisa, o do CAPS fala outra coisa... E aí é uma complexidade de olhares, de experiências, de embasamento teórico e de prática que a gente tem, e que nem todo mundo tem a razão, nós buscamos uma construção, um entendimento mais rico. Às vezes eu vou para atendimentos conjuntos ou reuniões de rede e percebo os colegas trazendo perspectivas que eu nunca tinha pensado antes. (Tatiana)***

***Muitas vezes, essas demandas psicossociais estão escalonadas, desde uma vulnerabilidade, uma violência intra familiar, violência na escola... Então, se a gente tiver bem articulado, não só com a equipe multiprofissional do serviço, mas também com a rede intersetorial, que é o serviço público, isso fica muito mais fluido. Eu ligando de um serviço de saúde para falar com o Ministério Público, com a Defensoria, ou com o Conselho Tutelar, é um lugar diferente de eu ligar do meu consultório particular. Mas eu também faço muitas coisas que eu aprendi no SUS no meu consultório, porque eu vi que é importante. [...] Então é esse psicossocial, essa clínica ampliada, que enriquece nossa prática. Afinal, estamos falando de crianças e adolescentes. Se a gente não trabalhar a família e não trabalhar os outros lugares que eles circulam, não funciona, né? A gente sabe que todos esses espaços, de alguma forma, precisam estar envolvidos no cuidado também. (Sofia)***

Nos excertos apresentados, as participantes ressaltam a importância das articulações intersetoriais, interprofissionais e interdisciplinares para efetivamente atender às demandas de violência, que, como afirmou Sofia, muitas vezes estão escalonadas, requerendo um cuidado

integrado e integral. Tatiana destacou que a interação entre profissionais de diferentes setores e disciplinas constitui uma potencialidade do trabalho em rede, possibilitando a construção de um entendimento mais rico sobre cada sujeito e das particularidades da sua realidade. Complementando essa visão, Sofia definiu a abordagem psicossocial como uma clínica ampliada, que não apenas aprofunda o trabalho de psicólogas/os no campo da proteção, mas também enriquece a prática de psicólogas/os em outros contextos, como na psicoterapia.

A fim de garantir a interlocução efetiva entre os diferentes setores das redes protetivas no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, essencial para alcançar as potencialidades do atendimento psicossocial e em rede indicadas pelas participantes nos excertos, o ECA e o CONANDA (Brasil, 1990; 2006) delimitam que cada localidade ou região de um território deve construir seu próprio fluxo para atender a essa demanda. Esse fluxo deve abranger desde os procedimentos diante de uma revelação espontânea até a escuta qualificada e os acompanhamentos especializados ofertados naquela rede específica (CFP, 2020). Além de visar uma atuação mais integrada entre os serviços, a diretriz busca também evitar desencontros de informações entre os serviços e prevenir situações revitimizantes para as vítimas (CFP, 2020). Duas das quatro profissionais mencionaram especificamente o estabelecimento de fluxos nas redes locais.

*Atualmente, a gente tem construído, dentro das redes sociais locais, um fluxo para cada região. E recentemente, aqui na região, a gente, da rede social local, junto com o Ministério Público, que foi quem encabeçou esse processo, criamos o fluxo da região. Mas cada região tem um fluxo que pode ser diferente, né, em alguma medida. (Brendha)*

*Todas essas redes estão discutindo hoje o fluxo de crianças e adolescentes em situação de abuso sexual. Então está bem forte. A rede que eu vim, acho que foi a primeira rede local do DF. Lá eu também peguei bem na implantação, então a gente ajudou a criar um pouco dessa rede. Ela também foi a primeira rede que discutiu a questão do fluxo de crianças e adolescentes nessa forma mais horizontal que a gente vem funcionando. Mas hoje, todas as 19 estão discutindo esse fluxo. (Tatiana)*

A existência de fluxos claros para a articulação entre diferentes serviços é essencial para evitar situações revitimizantes, nas quais as vítimas acabam tendo que repetir sua história de violência inúmeras vezes para acessar atendimento na rede – uma prática que configura violência institucional, ou seja, uma violência provocada pelos serviços estruturados para atendê-las (Brasil, 2017; CFP, 2020). Esse cenário pode ocorrer devido tanto à ausência de um fluxo estabelecido quanto à insuficiência de troca de informações entre profissionais dos diferentes serviços no momento dos encaminhamentos (CFP, 2020). Por isso, é essencial que

os encaminhamentos realizados para outros serviços da rede não sejam tratados como transferências de responsabilidade, mas como uma articulação integrada entre diferentes profissionais, serviços e setores, viabilizando ações de proteção concretas (CFP, 2020).

A partir das entrevistas realizadas, foi possível observar que, embora não exista um formato padrão de encaminhamento nas redes protetivas (além das fichas de notificação compulsória exclusivas do setor da Saúde), existe um esforço das/os profissionais de Psicologia das redes do Distrito Federal para evitar a revitimização das vítimas de violência. As profissionais, no geral, disseram buscar uma compreensão coletiva de que casos de violência precisam ser encaminhados com o máximo de cuidado possível. Além disso, há um sistema digital de informações vinculado ao governo do Distrito Federal que permite o compartilhamento de dados sensíveis de forma rápida e sigilosa, o que pode facilitar a articulação entre os diversos serviços. Nesse contexto, as participantes trouxeram suas percepções sobre a importância de realizar acolhimentos e encaminhamentos cuidadosos, as especificidades dos encaminhamentos nas redes locais e o esforço para sensibilizar os profissionais dos diferentes serviços a compartilharem informações relevantes nesse processo.

*A gente tem que ter atenção em como que essa revelação é acolhida, de como essa criança é acolhida, dos encaminhamentos que são feitos, de como esses encaminhamentos se conectam... Porque muitas vezes não é só a violência sexual que traumatiza, mas tudo o que acontece depois disso. Essa criança ou adolescente conta a mesma história em 500 milhões de lugares, vai no IML, às vezes é retirada de casa... Então assim, não é apenas a violência... Ela tem sim um impacto, mas também tem tudo o que acontece depois, em função dessa violência, quando eles buscam por ajuda. (Gabriela)*

*Cada serviço encaminha por meio de ofício, né? Se for delegacia, encaminha o boletim de ocorrência junto com o ofício, informando o tipo de violência que existe a suspeita. Os demais órgãos em geral, eles também já trazem essa informação de suspeita de um tipo de violência, e geralmente contam um pouquinho o que aconteceu. Uns falam mais, outros menos... Mas geralmente vem alguma informação ou um relatório técnico. E obviamente, tudo isso a gente recebe pelo SEI, que é um sistema digital do GDF, né? Não existe um padrão nos encaminhamentos, mas existe um sistema integrado de informações do GDF. Eles encaminham via SEI no formato sigiloso. Então não é qualquer pessoa que tem acesso. (Brendha)*

*Nos casos que vêm da Justiça, a gente tem todo um relatório do psicossocial que a gente recebe e que é muito bom porque evita situações de revitimização das vítimas. Porque se a gente já tem um histórico ali, né, a gente já lê, já se atenta, já sabe como fazer essa escuta de uma forma qualificada, sem revitimizar a pessoa... E isso a gente conversa bastante em rede, que as pessoas precisam mandar relatórios. Porque às vezes o encaminhamento vem com uma linha só, tipo, “Atenda a criança que sofreu tal situação”, ou nem isso, às vezes gente nem sabe qual é a violação. E aí nesses casos a gente realmente volta para a rede e fala “Gente, vamos ver esse caso aqui juntos”*

*ou “Mande um relatório, porque você já ouviu, e a gente não”. Porque a gente tenta evitar que a criança, o adolescente ou a família fique falando da situação de violação que eles trazem, porque isso gera um sofrimento, né? Então acho que tem esse cuidado. [...] E a notificação aqui e em outros órgãos não é como na saúde, que tem uma ficha de notificação, mas a gente precisa acionar o Conselho Tutelar e seguir certos procedimentos diante dessa situação, como qualquer outro órgão em que pode chegar também, e todo mundo precisa estar orientado para essa situação. (Tatiana)*

Apesar dos esforços para consolidar práticas e fluxos eficientes, as profissionais relataram desafios do trabalho em rede que consideraram significativos, tendo sido a falta de recursos, principalmente humanos, mas também materiais e de infraestrutura, o desafio mais citado.

*Precisamos de mais recursos. Recursos materiais, recursos físicos e recursos humanos. Os serviços têm muita demanda, mas poucos servidores e, muitas vezes, pouca estrutura. (Brendha)*

*Bom... são questões de gestão pública que precisam ser mais bem cuidadas, já que a demanda é grande e só aumenta, mas os recursos humanos para trabalhar com isso são poucos, muito poucos. Vejo muitos serviços desfalcados e profissionais sobrecarregados. (Sofia)*

*Eu acho que o principal desafio é de fato a falta de recursos humanos que a gente tem e a demanda cada vez maior. A gente tem uma demanda que eu falo que é reprimida, né, que a gente sabe, em todos os serviços, de saúde, de segurança, enfim. Então assim, esse é o grande desafio. A gente não tem capacidade para atender a demanda de violência sexual, de todas as violências, que soma com os transtornos e toda essa integralidade que é o sujeito, que é afetado de diversas formas e precisa de diversos serviços. Nós temos uma demanda reprimida, porque são poucos profissionais e, em termos de infraestrutura, a infraestrutura nem sempre é boa. (Tatiana).*

Além das limitações de recursos, Brendha e Tatiana trouxeram outros aspectos do trabalho em rede que consideraram desafiadores, como a dificuldade em estabelecer parcerias e o impacto das restrições de tempo na qualidade do atendimento.

*A gente tem um modelo de trabalho que assim... Na verdade, não é nem um modelo, eu acho que é muito mais uma lógica de funcionamento das instituições, que enfim... Com tantas demandas internas, é muito difícil a gente conseguir estabelecer as parcerias que essa lógica de funcionamento prevê. Às vezes a gente marca reuniões para estudos de caso, convidamos as equipes para estarem juntas, dos outros órgãos, e aí a gente consegue estabelecer essas parcerias. Mas assim, parcerias de encaminhamento. Agora, de trabalho conjunto... Às vezes é difícil, sabe? (Brendha)*

*Quando a gente não tem profissional suficiente nem tempo suficiente, a gente atende rapidamente e talvez não dê tempo de a gente ouvir como*

*deveria. E eu não quero culpabilizar o profissional. A questão é o contexto macrossocial que faz a gente funcionar como um sistema de produção em escala, do tipo, você vem, escuta 20 minutos... **Eu já escutei colegas da saúde dizendo que têm 20, 30 minutos para atender. Então assim, isso acho que tem de mudar, porque é um sistema que não é humano. E é em cadeia a proteção, né? Você protege o profissional, para o profissional proteger o de baixo, para o de baixo proteger o mais abaixo...** Isso é proteção social. Então também é importante mudar a lógica de funcionamento e a lógica de capacidade de atendimento atuais. (Tatiana)*

Nesse sentido, as questões estruturais e de recursos não comprometem apenas o fornecimento de um atendimento adequado às vítimas, mas também afeta os/as profissionais dos serviços, que muitas vezes atuam sob condições que são insuficientes para garantir um suporte integral e de qualidade para as vítimas de violência que buscam atendimento. Esse contexto evidencia a importância de uma gestão pública que forneça os recursos necessários para um cuidado de qualidade, o que inclui a valorização de práticas de articulação efetivas nas redes de proteção.

Em síntese, essa categoria analisou as narrativas das profissionais tendo em vista as unidades temáticas delimitadas e a literatura científica relevante. Na unidade temática “articulação das redes locais”, observou-se que as redes protetivas do Distrito Federal compreendem o sistema de garantia de direitos em termos de serviço, sendo sustentadas por vínculos de afetividade entre profissionais de diferentes serviços e entre profissionais e a comunidade. Essas relações, descritas como horizontais e solidárias, foram destacadas como essenciais para o enfrentamento efetivo do abuso sexual infantojuvenil.

Na unidade temática “ações estratégicas desenvolvidas em rede”, as participantes discorreram sobre o caráter psicossocial do atendimento à violência sexual e mencionaram práticas realizadas no âmbito das redes protetivas que contribuem para um atendimento multiprofissional mais integrado e sensível às necessidades das vítimas, o que inclui as intervisões, as supervisões, os estudos de caso e os atendimentos conjuntos.

Por fim, na unidade temática “desafios estruturais das redes protetivas”, as profissionais apontaram limitações como a escassez de recursos humanos e materiais, assim como a ausência de fluxos estabelecidos para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual nas redes locais. Esses desafios foram descritos como fatores que podem comprometer a eficiência dos atendimentos ofertados e gerar revitimização nas vítimas.

A próxima categoria temática abordará as principais práticas relatadas pelas participantes durante as entrevistas, incluindo estratégias específicas de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual na rede e iniciativas que buscam superar os desafios

apontados nos últimos excertos apresentados. Além disso, serão analisados também os principais desafios das profissionais no que diz respeito ao manejo desses casos e a complexidade dos fatores socioculturais associados a essa violência.

## 5.2 Práticas e Desafios na Atenção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual na Rede de Proteção do Distrito Federal

Após explorar, no primeiro momento das entrevistas, o funcionamento das redes de proteção locais do Distrito Federal, teve início uma nova discussão com as participantes, agora sobre suas percepções em relação às modalidades e/ou práticas de atendimento oferecidas a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual nos serviços em que atuam e os desafios observados no manejo desses casos. Essa discussão se iniciou após as participantes serem questionadas pela pesquisadora sobre como elas descreveriam suas práticas e sua postura ao atender essas crianças e adolescentes no âmbito da rede de proteção.

Inicialmente, três das quatro entrevistadas descreveram os formatos de atendimento psicológico estabelecidos nos serviços em que atuam e fizeram alguns comentários pontuais sobre os impactos percebidos e a importância dessas práticas.

*A gente faz **atendimento psicoterápico individual de curta duração**, então a gente atende aqui no mínimo três meses. Depois, fazemos uma avaliação, e se o paciente estiver bem em relação às questões iniciais e as queixas iniciais relacionadas à questão da violência, a gente promove a alta. Se não, a gente pode estender por mais três meses, e se o paciente permanecer com alguma necessidade ainda, a gente encaminha para clínicas-escola ou outros locais que oferecem esse atendimento com preço mais acessível ou gratuitamente. Só que, **como a nossa carga horária é muito pequena e a gente tem uma demanda muito absurda, hoje a gente tem uma lista de espera de mais ou menos 400 pessoas** aguardando atendimento. Então esse modelo, esse formato de atendimento individual, psicoterápico, a gente está revendo, e a partir desse mês, a gente vai começar a desenvolver atividades em grupo de curta duração. E aí, se der certo, a gente vai permanecer. (Brendha)*

*Quando o caso chega aqui, geralmente a gente atende primeiro o **responsável**, né, ou quem veio ali trazer, para a gente entender um pouco a história antes de atender a criança ou adolescente. Mas é **absolutamente fundamental escutar a criança ou adolescente**. Não necessariamente as questões da violência, mas ouvir sobre a história de vida, sobre o que gosta de fazer, o que tem vontade como chegou aqui... Então acho que esse é um espaço importante, o atendimento com a criança ou adolescente separado, sozinha, né? [...] E além desses atendimentos particularizados com a família ou com a criança ou adolescente, eu trabalho com grupos há mais de 18 anos, formando grupos nas comunidades e tudo mais. Então desde que eu vim para a Assistência, a gente vem desenvolvendo grupos com famílias, especialmente os grupos multifamiliares, trabalhando a perspectiva da*

*violência. Alguns grupos são específicos para a situação de violência sexual, por exemplo, só com crianças que passaram por situação de abuso infantil. Outros grupos já têm mais uma perspectiva de atender crianças, adolescentes e as famílias, no sentido de olhar para as proteções relacionais, e dentro delas, a questão da violência sexual também. (Tatiana)*

*Juntar o atendimento individual, com os grupos, com outros espaços e com a rede, eu acho que é o melhor que a gente pode fazer. Porque, **no individual, a gente consegue aprofundar mais, ter essa escuta e essa possibilidade de um vínculo de confiança maior, e isso pode se espalhar em outros espaços também.** No meu serviço por exemplo, não oferecemos terapia de longo prazo toda semana, mas a gente tem o grupo toda semana, e **estamos sempre em contato com outros espaços e pessoas significativas para aquela criança ou adolescente.** (Sofia)*

As modalidades de atendimento descritas pelas participantes refletem práticas estabelecidas na atuação em rede que abrangem atividades relacionadas ao processo de trabalho técnico da Psicologia, o que inclui os atendimentos individuais com o sujeito e a família, e, sobretudo, os atendimentos grupais, com destaque para os grupos multifamiliares mencionados por Tatiana, que têm a capacidade de trabalhar ativamente as relações familiares (CFP, 2020).

Além disso, as participantes Brendha e Sofia mencionaram a prática de articulação em rede, uma ação imprescindível para o trabalho em rede que envolve o contato e/ou encaminhamento entre diferentes serviços ou setores de proteção (Brasil, 2006). Essa articulação é essencial e um pressuposto para o sistema de garantia de direitos, pois fortalece a efetividade do sistema ao promover a interação e o reforço mútuo entre diferentes serviços e setores que compõem seus eixos estratégicos (Aquino, 2004; Brasil, 2006).

Brendha, que atua em um serviço de saúde que oferece atendimentos individuais psicoterapêuticos para vítimas de violência, relatou que a equipe está revendo o uso do modelo psicoterápico e individual para atendimentos, visto que esse não tem sido suficiente para anteceder à demanda de violência sexual e resultou em uma lista de espera com aproximadamente 400 pessoas. Assim, a equipe decidiu implementar grupos terapêuticos como uma alternativa para dinamizar seu fluxo de atendimentos. A literatura já aponta que a psicoterapia não é suficiente para atender às demandas de violência sexual infantojuvenil, pois o trabalho integrado não só com a família, mas também com a comunidade em que a criança ou adolescente e sua família residem, é uma importante forma de proteção social que só pode ser alcançada através de uma abordagem ampliada, como na perspectiva psicossocial (CFP, 2020). A prática de atendimento grupal, prioritária em abordagens psicossociais, permite que o cuidado alcance mais pessoas e promove o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o que pode contribuir para reduzir a lista de espera no serviço em que Brendha de maneira eficaz (CFP, 2020).

Além de Brendha, as participantes Tatiana e Sofia também trouxeram considerações importantes sobre os atendimentos ofertados em seus respectivos serviços. Tatiana destacou a importância da escuta individualizada de crianças e adolescentes, ao mesmo tempo em que compartilhou sua experiência com grupos terapêuticos e multifamiliares em comunidades do Distrito Federal e no âmbito da Assistência Social, também enaltecendo essa modalidade de atendimento. Sofia, por sua vez, também enfatizou que os atendimentos individuais permitem um ambiente acolhedor para estabelecer um vínculo de confiança com a criança ou adolescente, vínculo que, segundo ela, pode se expandir do individual para outros espaços de convivência. Entretanto, ela também destacou que a proposta ideal de atendimento envolve uma combinação de todas as modalidades: os atendimentos individuais, grupais e/ou familiares e a articulação com outros espaços e pessoas significativas para a criança ou adolescente, a fim de alcançar o cuidado integral do sujeito.

As considerações das participantes ilustram a importância de as/os psicólogas/os contarem com uma variedade de práticas e técnicas possíveis de serem utilizadas no contexto de acolhimento, intervenção ou avaliação de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual (CFP, 2020). Isso porque a definição do tipo de atendimento depende não só da demanda e das políticas públicas em que o serviço se insere, mas, sobretudo, do melhor interesse da criança ou adolescente (CFP, 2020). Nesse sentido, complementando suas respostas anteriores, as participantes também compartilharam técnicas e estratégias específicas que elas utilizam e consideram importantes no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

*Primeiro, ele [o/a profissional] tem que pensar fora da caixa do que a gente aprende na clínica. Não é clínica, é outro contexto. Segundo, precisa realmente ter um entendimento sociocultural, sociofamiliar. Precisa atender outras pessoas da família para compreender a dinâmica, o que está acontecendo, como que são essas relações. E outras pessoas também em volta da criança, como escola, pessoas da escola que possam ter percebido ou identificado alguma coisa, enfim. Não dá para ficar só no atendimento com a criança e não dá para ficar só no atendimento de pai e mãe, vamos dizer assim. Tem que pensar fora da caixa. (Gabriela)*

*A gente precisa ter a sensibilidade de ouvir histórias de vida... Porque quando a gente se prende a roteiros de entrevista ou de acompanhamento, a gente pergunta o que a gente quer saber, e não o que a pessoa ou a família quer contar. Então eu acho que a primeira coisa é estar aberta à escuta, à possibilidade de narrativas outras, a ofertas que nunca se foram ofertadas... [...] Eu também uso muito **genograma**, porque eu acho que é uma ferramenta muito potente para trabalhar com as questões de violência, especialmente intrafamiliar, e entender a história de vida de uma forma que a gente dialogue sobre a família, sobre a construção, sobre as proteções e desproteções das relações familiares. É uma ferramenta que eu uso bastante. E tenho trabalhado muito com **mapeamento de rede** também. Que rede de apoio que*

*tem, rede significativa pessoal, rede significativa de serviços... Claro que com crianças mais novinhas tem outras formas de fazer esse mapeamento de rede, e aí sim eu vou usar alguns recursos como bonecos e brinquedos... Mas eu acho que a gente faz a escuta da história de vida a partir dessas ferramentas, ao mesmo tempo que elas também são interventivas, porque a gente mostra para o outro a rede que ele tem. (Tatiana)*

*Também tem os outros recursos mesmo, como a gente ir para a criatividade, que é um recurso que eu uso muito... Então a gente usar os recursos plásticos, não ficar só em cima do tema, mas usar outras coisas... Que nem essa menina. Ela gosta de escrever, ela ama. E ela é intensa, super intensa emocionalmente. Então fomos para a poesia, fomos escrever. Depois, eu falei “Eu gosto de desenhar”, e ela respondeu “Eu não sei desenhar muito não.”. Mas aí eu peguei a minha poesia, desenhei para ela e aí, em um outro dia, ela já veio com um desenho. Então é isso, ir variando esses recursos e trazendo isso para eles. É algo que eu gosto que talvez você não goste, mas vamos experimentar? Vamos ver o que você pode gostar? Isso são formas... Porque o criar, mesmo que seja criar com a dor e trazer a dor ali, a olho vivo, um coração sangrando e tal, é uma forma da gente trabalhar, elaborar, expurgar e ressignificar o sofrimento com muito efeito. (Sofia)*

*Se tiver que chorar, a gente chora. Se tiver que xingar, xinga. Se tiver de esmurrar, esmurra. Porque enfim, se eu me afeto, eu divido isso com o paciente, porque a gente entende que essa relação do paciente e do terapeuta é importante para esse processo de ressignificação daquela história traumática. Então, acho que, enfim, a minha postura é muito nesse sentido de promover esse vínculo e de não me esconder em uma postura neutra, que não existe sob hipótese nenhuma. (Brendha)*

Quando a participante Gabriela inicialmente afirma que “o profissional tem que pensar fora da caixa do que aprende na clínica”, ela está falando sobre, mais que uma estratégia, uma postura que, na perspectiva dela, as/os psicólogas/os devem adotar no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no contexto psicossocial. Sua percepção está alinhada com a posição do CFP (2020) sobre a abordagem psicossocial: é uma abordagem que surgiu da necessidade de ampliação da concepção tradicional de clínica psicológica a fim de alcançar os diversos espaços de proteção envolvidos no cuidado integral de crianças e adolescentes. Logo, psicólogas/os devem ser capazes de observar, compreender e se adaptar para atender às situações de abuso sexual infantojuvenil que se apresentam e que exigem esse olhar ampliado, ou “fora da caixa” (CFP, 2020).

Assim, o “pensar fora da caixa” de Gabriela remete à necessidade de adaptar o atendimento ao contexto e à realidade cada caso específico, e nesse sentido, ela também destaca a importância da ação de buscar compreender e/ou contextualizar a situação para contextualizar as intervenções a serem realizadas. Segundo ela, para isso, a/o profissional deve buscar um entendimento sociocultural e sociofamiliar aprofundado, o que inclui o atendimento e/ou contato com membros da família da criança ou adolescente e outras pessoas do seu convívio.

Essa abordagem está em consonância com as diretrizes do sistema de garantia de direitos e com as orientações técnicas do CFP, que recomendam o envolvimento da família no cuidado com a criança ou adolescente e a articulação constante com outros serviços e espaços significativas para aquele sujeito (Brasil, 2006; CFP, 2020).

A participante Tatiana, por sua vez, ressalta a importância da abertura da/o profissional para uma escuta sensível da criança ou adolescente vítima de abuso sexual e/ou sua família. Ela afirma que “se prender a roteiros de entrevista ou de acompanhamento” pode fazer com que informações importantes se percam, na medida em que a criança ou adolescente e sua família podem sentir que não podem compartilhar aspectos de suas histórias de vida que vão além dos protocolos padronizados de atendimento. Esses são fatores que dizem respeito à singularidade de cada sujeito e são importantes de se considerar para construir intervenções contextualizadas e efetivas, o que destaca a relevância da fala de Tatiana (CFP, 2020).

Em um segundo momento, a participante Tatiana compartilhou duas ferramentas que ela utiliza com recorrência no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: o genograma e o mapeamento de rede.

Segundo Muniz e Eisenstein (2009), produzir um genograma envolve criar, junto com a pessoa em atendimento e em uma folha de papel, uma representação ou esquema gráfico da história de vida e do padrão familiar daquele indivíduo. Na produção de um genograma, busca-se ilustrar um mapa relacional do sujeito e sua família, a fim de facilitar a visualização das relações familiares e das dinâmicas de proteção e vulnerabilidade presentes naquele núcleo familiar. Portanto, assim como apontado por Tatiana, essa é uma ferramenta potente para trabalhar fatores relacionais, familiares e contextuais que incidem na ocorrência do abuso sexual infantojuvenil, bem como para planejar intervenções contextualizadas e mais efetivas.

O mapeamento de rede, de maneira similar ao genograma, diz respeito a uma atividade em que profissional e sujeito buscam, juntos, identificar as pessoas que integram sua rede de apoio, o que inclui pessoas da família, pessoas da escola, vizinhos, amigos e pessoas da mesma comunidade (Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, 2018). Além de identificar essas relações de apoio, os/as profissionais devem também buscar identificar os serviços de proteção – UBS, CRAS, CREAS, Escolas, Conselho Tutelar, etc. – e outras instituições – como templos e centros religiosos – que também fazem parte do cuidado daquela criança ou adolescente (SNAS, 2018). Portanto, assim como apontado por Tatiana, essas duas ferramentas não apenas auxiliam no processo de comunicação em um atendimento, mas também já funcionam como mecanismos interventivos, pois auxiliam o sujeito a identificar o suporte e os recursos de apoio disponíveis em seu entorno naquele momento.

A participante Sofia também enaltece o potencial da criatividade e do uso de recursos criativos nos atendimentos, enfatizando o papel da expressão artística como ferramenta de elaboração e ressignificação do trauma em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Ela descreveu uma situação em que fez uso dos recursos da escrita e do desenho na intenção de fornecer à criança ou adolescente recursos para lidar com o que ela chamou de “intensidade emocional”. Ao incluir esses recursos em sua prática, Sofia busca criar um espaço que permita a expressão mais livre e genuína do sofrimento daquele sujeito: “[...] o criar, mesmo que seja criar com a dor e trazer a dor ali, a olho vivo, um coração sangrando e tal, é uma forma da gente trabalhar, elaborar, expurgar e ressignificar o sofrimento com muito efeito.”.

Já o relato da participante Brendha, a única que atua com atendimentos individuais psicoterapêuticos contínuos com essas crianças e adolescentes, traz a/o psicóloga/o na posição de “terapeuta” e a criança ou adolescente na posição de “paciente”. Ela enfatiza a importância do vínculo entre psicóloga/o e sujeito e da expressão aberta de sentimentos nessa relação, rejeitando uma “postura neutra” como profissional e destacando que a relação terapêutica exige autenticidade e acolhimento emocional, especialmente em casos de abuso sexual.

Apesar de aparentemente ser um relato restrito ou exclusivo ao campo da psicoterapia pelos termos técnicos escolhidos pela profissional, a experiência compartilhada por Brendha é comum em diferentes contextos de proteção e/ou atendimento. A importância do estabelecimento de um vínculo de confiança com o sujeito atendido é indiscutível na atuação em Psicologia em qualquer contexto de atuação, e já foi mencionada e discutida por outras participantes anteriormente nessa discussão. Ademais, a “não existência” de uma postura neutra mencionada por Brendha diz respeito a empatia e ao suporte relacional, fatores que, para ela, são cruciais para a superação de uma história traumática, como situações de abuso sexual.

Portanto, as considerações das participantes reforçam que o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual demanda uma gama não apenas de práticas, mas também de estratégias flexíveis de atendimento, como o desenvolvimento de intervenções contextualizadas, a adoção de uma postura de escuta aberta e sensível, a utilização de recursos concretos, lúdicos ou artísticos, e a priorização da construção de um vínculo de confiança com essas crianças e adolescentes.

Todavia, o trabalho de psicólogas/os em casos de abuso sexual infantojuvenil apresenta desafios significativos, uma questão que também foi explorada com as participantes durante as entrevistas. Ao serem questionadas sobre os principais desafios observados no manejo desses casos, as profissionais apontaram três aspectos principais: a dor, o desconforto e a sensação de impotência que surgem ao identificarem uma situação de abuso sexual; a exaustão e o desgaste

emocional decorrentes do contato constante e prolongado com essa forma de violência; e a identificação com o sofrimento da vítima, que pode dificultar a atuação profissional de maneira verdadeiramente protetiva. Os fatores apontados pelas participantes refletem não só a complexidade dos casos, mas também o impacto emocional que trabalhar com situação de violência pode gerar nas/os profissionais.

*Nós todos temos resistência, temos negações e aí a gente pode trabalhar isso pessoalmente, tenho feito muito isso inclusive, de como muitas vezes a gente passou pano para situações abusivas e violentas que a gente não conseguiu nomear no momento, e só depois foi possível dizer “aquilo que eu vivenciei foi uma violência” ou “foi um abuso”. Mas então o primeiro desafio é esse, de **olhar para isso, mesmo que cause dor, desconforto e impotência.** (Sofia)*

*Em 2016 eu tive o meu primeiro burnout, porque eu passava mais de 60 horas semanais trabalhando com violência sexual aguda e crônica. Eu já tive dois burnouts. **Então isso [trabalhar com violência sexual] me afetou drasticamente. Eu tive um esgotamento emocional muito grande.** Adoeci, fiquei de licença muito tempo, mais de um ano de licença, e enfim, adquiri uma depressão e uma ansiedade que eu tenho que tomar antidepressivo até hoje. Então como dizer que não afeta, né? Afeta muito. Principalmente por ser criança, adolescente, mulheres... **a gente também acaba fazendo essa identificação com a situação de violência que as meninas e mulheres sofrem.** (Brendha)*

*Então **tem que ter um preparo muito pessoal,** porque muitas vezes, **quando você já vivenciou algum tipo de violência, aquelas histórias te impactam de uma forma que, ou você quer desesperadamente proteger e já define que aconteceu, ou você fica anestesiado, minimizando ou ficando na dúvida,** porque aquilo de alguma forma impacta em algumas vivências que você não consegue lidar de uma forma mais protetiva. **E aí você pode meter os pés pelas mãos, dependendo de como você segue o processo...** (Gabriela)*

A participante Sofia, além de trazer sobre a dor, o desconforto e a sensação de impotência que surgem ao identificar situações de abuso sexual infantojuvenil, também discorreu sobre como cada profissional pode ter suas próprias resistências e/ou negações acerca da violência, especialmente a sexual. Por fim, para ela, também é importante trabalhar a dificuldade que pode existir em identificar e nomear essas situações, seja por vivências individuais que incidem na percepção da/o profissional ou pelo desconforto que essa forma de violência causa naqueles que entram em contato com ela.

A participante Brendha, por sua vez, abordou os efeitos do desgaste físico, mental e emocional ocasionados pelo contato contínuo e prolongado com casos de violência sexual aguda e crônica, evidenciando o risco de sofrimento psíquico de profissionais e a necessidade de atenção à saúde mental deles/as. Ela também menciona que a identificação com o sofrimento

das vítimas atendidas, especialmente mulheres e crianças, pode intensificar a carga emocional associada à atuação em casos dessa natureza.

A participante Gabriela complementou a discussão sobre a identificação com o sofrimento da vítima ao destacar que essa identificação pode distorcer a percepção das/os profissionais que atuam em casos de abuso sexual infantojuvenil, especialmente para aquelas/es que têm um histórico pessoal com essa ou outras formas de violência. Ela apontou também que, sem um preparo adequado, é possível que as/os profissionais confundam suas experiências pessoais com as situações que acompanham, o que pode prejudicar os atendimentos e intervenções a serem realizadas com aquela criança ou adolescente.

Portanto, como bem pontuado por Gabriela no último excerto apresentado, trabalhar com violência, em especial a sexual, exige da/o profissional um preparo pessoal adequado, para que suas vivências pessoais não prejudiquem o cuidado a ser ofertado. Nesse sentido, as participantes Sofia, Brendha e Gabriela discorreram sobre a importância de que essas/es profissionais realizem regularmente práticas de autocuidado e autoconhecimento, consideradas por elas como fundamentais no preparo emocional e técnico necessário a esses atendimentos.

***A minha análise é imprescindível.** Eu posso até ficar, como já fiquei, dois, três, alguns meses sem. Mas o processo de análise continua independente, ele continua ali e para mim ele é altamente necessário, porque eu estou lidando com sofrimentos psíquicos graves e eu venho de uma estrutura familiar que viveu o sofrimento psíquico grave. **Eu vivi crises, presenciei crises importantes, e isso de alguma forma mexe comigo, então preciso trabalhar isso para não afetar o meu olhar de cuidado.** (Sofia)*

*Bom, eu faço terapia e obviamente isso é importante, porque eu lido com sofrimentos que às vezes são muito agudos e me afeto com isso, como eu falei antes. [...] E a religiosidade, **minha religiosidade também me ajuda muito**, e acho que até mais do que as demais coisas, sabe? Porque eu tenho os meus amuletos de proteção, então os meus amuletos de proteção me ajudam muito a não carregar, porque eu sou muito esponjinha, eu pego muita energia, então por conta dessas energias pesadas, eu procuro usar alguns instrumentos religiosos pra me cuidar, para me proteger... Então sei lá, faço uma sessão de terapia aqui, um “reiki” ali, um “spray” com óleos essenciais... Se eu saio meio mal, vou lá na água corrente, lavo as mãos... Uso minhas guias de proteção também, meus guias espirituais... E por aí vai. Tenho minhas práticas de proteção e de autocuidado. (Brendha)*

*Eu acho que a **preparação** tem que estar muito no sentido de **um processo contínuo de autoconhecimento, de terapia**, se for o caso... **Para que as suas coisas não engatem no que você vai ouvir durante o atendimento, né?** Inclusive com caras e bocas que você possa vir a fazer no atendimento à criança ou adolescente, porque isso influencia... Se ela começa a contar qualquer coisa e você faz uma careta, é imediata a reação, ela já acha que disse alguma coisa inadequada. Então tem toda uma forma de abordar nesses*

*atendimentos. E também a questão de estudar, do estudo técnico mesmo. Ajuda a ter mais segurança nas intervenções. (Gabriela)*

As falas de Sofia e Brendha destacam a psicoterapia como um importante instrumento de autocuidado, pois permite que explorem e processem suas experiências individuais com diferentes formas de violência para que elas não prejudiquem sua prática ou saúde mental. Para Sofia, a psicoterapia possibilita que ela trabalhe questões acerca de suas experiências familiares com sofrimento psíquico grave, prevenindo sua identificação com situações similares que possam surgir nos atendimentos e preservando seu olhar de cuidado. Já Brendha, além da psicoterapia, destacou sua religiosidade como componente fundamental no seu autocuidado e fortalecimento emocional, o que demonstra que, além da psicoterapia, quaisquer atividades e dimensões da vida que forem consideradas terapêuticas pelo próprio sujeito pode ser consideradas parte do processo de autocuidado e autoconhecimento.

Depois, Gabriela complementa as perspectivas dessas profissionais, ressaltando que o preparo pessoal da/o profissional permite também que se evite a ocorrência de reações não verbais que poderiam impactar negativamente a relação da/o psicóloga/o com a criança ou adolescente durante o atendimento. Além disso, ela mencionou a importância do estudo técnico, que deve fundamentar as intervenções psicológicas e psicossociais e que, segundo ela, contribui para que a/o profissional se sinta mais seguro e confiante em sua atuação.

Por fim, existem alguns fatores de risco associados ao abuso sexual de crianças e adolescente que incidem sobre a ocorrência ou continuidade dessa violência e prejudicam o atendimento e/ou recuperação das vítimas. Alguns desses fatores foram levantados pelas participantes Gabriela e Tatiana, que os elencaram como limitações nos atendimentos psicossociais e motivos de frustração e/ou sofrimento das/os profissionais. Esses fatores incluem: a vulnerabilidade social; a insegurança alimentar, de moradia e de renda; o próprio ciclo da violência; a presença de transtornos; a falta de autonomia; a existência de múltiplas situações de violência; dentre outros.

*É porque o desafio da questão da vulnerabilidade social... Muitas vezes a gente se vê de mãos atadas mesmo, porque a gente tem as políticas, né? De assistência social, que tem como público-alvo as pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social, insegurança alimentar e de moradia etc. Mas a política, infelizmente, não funciona como tá escrito. **Se as políticas públicas funcionassem de maneira eficaz, a gente teria hoje um índice de violência infinitamente menor e pessoas que já estariam recomeçando e ressignificando as suas próprias vidas, se tivessem condições satisfatórias para que isso acontecesse. Mas, infelizmente, não é muito por aí. (Gabriela)***

*Há famílias que não saem da situação de violência por insegurança de renda. Ainda há famílias que não saem da situação de violência pelo próprio ciclo da violência, por questões de transtorno, por questão de falta de autonomia... Enfim, várias situações que precisam ser trabalhadas no contexto de saúde, de assistência social e de educação. [...] E muitas vezes, onde tem situações de violência sexual, vai ter situações de maus tratos físicos e de violência psicológica, além de uma soma de outras inseguranças que interferem na qualidade das relações e também podem levar a situações de violência que infelizmente estão integradas e têm uma interseccionalidade. (Tatiana)*

Na discussão dos excertos apresentados, Gabriela e Tatiana enfatizaram que esses fatores, muitas vezes, limitam as possibilidades de intervenção efetiva por parte da/o psicóloga/o. Contextos de vulnerabilidade social e a ausência de políticas públicas eficazes, por exemplo, podem dificultar que o sujeito e/ou sua família rompam com possíveis ciclos de violência, podendo configurar-se também como “barreiras” para a atuação da/o psicóloga/o, na medida em que nenhum fator de proteção é suficiente na ausência de condições dignas de sobrevivência e de suporte básico.

Esse cenário retoma a importância de uma compreensão aprofundada do contexto sociocultural em que os sujeitos atendidos estão inseridos. Conforme aponta o CFP (2020), desconsiderar os fatores socioculturais que permeiam essas situações resulta em intervenções esvaziadas de sentido e com pouca capacidade de promover transformações reais na vida das vítimas. Logo, identificar os principais fatores de risco é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de proteção que integrem os diferentes setores das redes de proteção, favorecendo intervenções que atendam às necessidades mais concretas e imediatas dos sujeitos em situação de vulnerabilidade. Essa integração não apenas potencializa as ações de proteção, mas também proporciona um cuidado ajustado à realidade de cada vítima, ampliando a capacidade das redes protetivas de oferecer um suporte significativo e efetivamente transformador (CFP, 2020).

Em conclusão, essa categoria analisou as narrativas das profissionais tendo em vista as unidades temáticas delimitadas e a literatura científica relevante. Na unidade temática “modalidades de atendimento”, constatou-se que os serviços das redes protetivas do Distrito Federal oferecem uma diversidade de modalidades, que vão desde atendimento individuais até atividades grupais e multifamiliares em contextos variados. As participantes ressaltaram que as modalidades ofertadas desempenham um papel relevante no cuidado às vítimas, sendo a escolha da mais adequada determinada pela/o profissional a depende das especificidades e necessidades apresentadas na demanda, assim como pelas características do serviço que ofertará.

Na unidade temática “contextualização da demanda”, as participantes destacaram, de forma unânime, a importância de adaptar os atendimentos ao contexto e à realidade de cada

caso. Nesse sentido, as participantes ressaltaram a necessidade de um entendimento aprofundado das diferentes dimensões da vida do sujeito, como família, comunidade, renda, contexto social e político, etc., para compreender as complexidades enfrentadas por cada criança ou adolescente que busca os serviços de proteção.

Na unidade temática “estratégias de atendimento”, foram compartilhadas estratégias utilizadas pelas profissionais a fim de atender às especificidades e a complexidade de cada caso, como o uso de genogramas, de mapeamentos de rede, e de recursos criativos e/ou artísticos. Essas estratégias não apenas auxiliam na comunicação durante os atendimentos, mas também funcionam como mecanismos interventivos, pois são capazes de ajudar as crianças e adolescentes a identificarem e mobilizarem suportes e recursos disponíveis ou necessários naquele momento. Cabe destacar que essas estratégias são fundamentais para o atendimento à pessoa em situação de violência, mas não são enfatizadas na formação em Psicologia.

Por fim, na unidade temática “desafios no manejo dos casos”, observou-se que as participantes apontaram três principais desafios: a dor, o desconforto e a sensação de impotência ao identificar situações de abuso sexual infantojuvenil; o desgaste emocional e a exaustão decorrentes do contato prolongado com esse tipo de violência; e a identificação com o sofrimento das vítimas, que pode dificultar uma atuação verdadeiramente protetiva. Esses desafios refletem não apenas a complexidade dos casos atendidos, mas também o impacto emocional significativo que trabalhar com essa situação pode gerar nas/os profissionais que atuam nas redes de proteção. Nesse sentido, as participantes destacaram que atuar em casos de abuso sexual infantojuvenil exige da/o profissional um preparo pessoal contínuo, de forma a minimizar os impactos das vivências pessoais na qualidade do cuidado oferecido. Esse preparo, segundo elas, envolve práticas de autoconhecimento, autocuidado e aprimoramento técnico, como psicoterapia, espiritualidade e estudo contínuo. Diante disso, destaca-se a importância de ampliar os recursos às/aos profissionais que atendem essa problemática na rede, que deve envolver políticas públicas para consolidação de programas de intervenção, supervisão e cuidados ao trabalhador.

A próxima e última categoria temática explorará as percepções das profissionais sobre os efeitos do abuso sexual na saúde mental de crianças e adolescentes, com foco na relação desses efeitos com o fenômeno da patologização. Primeiramente, serão discutidas narrativas que abordam a influência de outros fatores sociais, históricos e culturais ainda não mencionados – como o sexo biológico, os estereótipos de gênero e a orientação sexual – na construção e nos impactos dessa violência para as vítimas. Em seguida, serão apresentados os efeitos decorrentes dessa violência já observados pelas profissionais nas esferas comportamental, relacional,

emocional, sexual e cognitiva das crianças e adolescentes vítimas, incluindo uma análise da frequência com que cada efeito foi mencionado durante as entrevistas. Por fim, será abordada a atribuição de sintomas e/ou diagnósticos de transtornos psicopatológicos em decorrência do abuso sexual infantojuvenil, considerando também o papel dos processos de proteção no apoio às vítimas após a violência.

### **5.3 Efeitos do Abuso Sexual na Saúde Mental Infantojuvenil e a Questão da Patologização**

Após explorar, na categoria anterior, as estratégias, os desafios e as limitações da prática psicológica no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, esta última categoria temática amplia a análise para incluir fatores sociais, históricos e culturais ainda não abordados, mas que também permeiam a construção e os impactos dessa violência. Serão examinadas as implicações dos estereótipos de gênero, do sexo biológico e da orientação sexual das vítimas, refletindo sobre como esses fatores influenciam na percepção social do abuso sexual infantojuvenil e intensificam ou modificam as consequências enfrentadas pelas vítimas.

Optou-se por apresentar esses fatores nesta categoria devido à sua relevância no contexto da discussão sobre os efeitos, ou consequências, do abuso sexual em crianças ou adolescentes. Durante as entrevistas, antes de abordar questões mais específicas relacionadas a essas consequências e ao objetivo geral do estudo, a pesquisadora questionou as participantes sobre suas percepções acerca das diferenças nos impactos dessa violência entre meninos e meninas. Em respostas, as profissionais destacaram diferenças significativas que elas observam nos efeitos do abuso sexual infantojuvenil em função do sexo biológico das vítimas, destacando também a influência dos estereótipos de gênero e das relações de poder presentes na sociedade.

*As meninas têm muitas, variadas... Assim, é um livro de consequências no caso delas, né? Mas você vê muita desconfiança, dificuldade de interagir, de interação social... Automutilação cresceu muito também. A gente não tinha, era impressionante. Não tinha isso uns, sei lá, cinco, dez anos atrás. O que vinha muito era depressão e tentativa de suicídio. Mas automutilação ela cresceu, eu diria, de uns sete anos pra cá, e muito mais em meninas. Eu nunca atendi um menino vítima que tivesse se automutilado. Mas é... **Tentativa de suicídio, depressão, síndrome do pânico, ansiedade comum... Isso também é comum nos meninos. E uma agressividade muito acentuada, ou uma tendência, nos meninos, de reproduzir aquela violência que sofreu...** Tem uma questão de gênero muito importante nisso, que agora está sendo discutida. Quando perguntam “Ah, mas por que as meninas não reproduzem a violência sexual com outras crianças e os meninos sim?”. É por causa da*

*sociedade machista e patriarcal em que vivemos. Basicamente é isso. (Gabriela)*

*Os **meninos**, no geral, ficam **mais agressivos e violentos**, ou ficam **mais apáticos e introspectivos**. E, em geral, os **meninos têm mais dificuldade de trazer essa temática para os atendimentos. As meninas não**. As meninas, apesar também de ter vergonha, culpa e enfim, todos os sentimentos que perpassam a violência, elas conseguem falar mais. Mas **eu acho que tem um índice maior de introspecção do que de agressividade**. Elas até têm mais facilidade de falar do que os meninos, mas do ponto de vista das consequências, o que se percebe é que **os meninos, pelo menos na minha prática, se fecham mais. E quando não se fecham, ficam muito violentos**. A resposta para o mundo e para as pessoas é uma resposta mais agressiva, ou uma ausência de resposta. E **no caso das meninas, não. As meninas tendem a dividir um pouco mais. E quando sentem muita vergonha, elas ficam mais introspectivas**. Mas essa questão da agressividade não aparece muito clara, não aparece tanto quanto aparece nos meninos. (Brendha)*

*Nós temos **construções sociais** que interferem e que chegam quando a gente vai fazer a escuta, né, desse **menino que não pode ser sensível, que não pode chorar, que tem muito mais questão de tabu mesmo, que vai sofrer internamente com aquela situação vivida, ou dessa menina, que a gente tem socialmente a figura feminina sexualizada, né, então de conquistadora da figura masculina...** Então nós temos socialmente essas construções que atravessam a questão da violência sexual. Eu penso assim, e na prática isso chega aqui, que se a gente não tem esse olhar, para essa complexidade, a gente talvez não consiga alcançar esse sofrimento. (Tatiana)*

As participantes Gabriela e Brendha destacaram as diferenças observadas na sua prática profissional quanto aos efeitos ou impactos do abuso sexual infantojuvenil em meninas e meninos. Gabriela enfatizou que, embora ambos os grupos apresentem comportamentos indicativos de internalização do sofrimento, como depressão, ansiedade e ideação suicida, as meninas apresentam uma gama maior de comportamentos dessa natureza, incluindo desconfiança, dificuldades de interação social e automutilação. Quanto aos meninos, ela destacou que há uma tendência em eles também serem capazes de externalizar o sofrimento, manifestando agressividade ou até reproduzindo a violência vivida. A fala de Brendha se assemelha à de Gabriela, na medida em que ela reconhece que ambos os grupos podem apresentar um maior nível de introspecção como uma resposta ao abuso sexual. Além disso, Brendha também destaca que é comum observar meninos que ficam claramente mais agressivos e violentos após um abuso, comportamentos que não costumam ser observados nas meninas. Por fim, Brendha acrescenta que percebe os meninos com mais dificuldade em falar sobre a situação de violência, ao contrário das meninas, que tendem a compartilhar mais detalhes.

As distinções apontadas por Gabriela e Brendha sugerem a influência do sexo biológico na forma como o abuso sexual é experienciado e expressado por meninas e meninos, o que pode

ser analisado levando em consideração as relações de gênero e de poder presentes na sociedade, como proposto por Spaziani (2020). A autora afirma que analisar o abuso sexual infantojuvenil por essa perspectiva permite a compreensão de que se trata de uma violência que tem raízes em discursos que permitem e promovem relações assimétricas de poder não só entre adultos e crianças, mas também entre homens e mulheres.

Segundo Scott (1995), o termo “gênero” faz referência às ideias socialmente construídas sobre os papéis adequados para homens ou mulheres, ideias essas fundamentalmente responsáveis por significar as relações de poder em uma sociedade. Para a autora, a ideia de “poder” vem da hierarquia percebida entre esses papéis, na medida em que socialmente se atribui maior valor àquelas características associadas aos homens, em um paradigma androcêntrico que configura o patriarcado ainda dominante na atualidade.

Sob a influência desse mesmo paradigma, a cultura brasileira proporciona aos homens uma posição privilegiada em relação a outras identidades, principalmente no que diz respeito a sexualidade. A representação social dos homens é de principais sujeitos da sexualidade, enquanto a das mulheres é de ser objeto dos desejos masculinos (Sabat, 2001). Essas dinâmicas são construídas desde a infância, na medida em que meninos são incentivados a externalizar suas emoções de forma agressiva ou a ficar em silêncio, reforçando a ideia de masculinidade como força, resistência e dominância, enquanto meninas são educadas para a passividade, vulnerabilidade e submissão (Spaziani, 2020).

Portanto, não se trata de uma distinção efetivamente biológica, mas cultural. São essas construções sociais, também conhecidas como estereótipos de gênero, que influenciam as respostas emocionais e comportamentais de meninos e meninas ao abuso sexual (Spaziani, 2020), e é sobre elas que Tatiana trata no último excerto apresentado quando se refere à complexidade de fatores que envolvem o sofrimento de uma criança ou adolescente vítima de abuso sexual. Assim, como afirma Spaziani (2020), o abuso sexual infantojuvenil não pode ser analisado exclusivamente a partir do indivíduo, porque remete a relações desiguais fundamentadas em pressupostos culturais de gênero, de poder e de sexualidade.

Nesse sentido, a sexualidade emerge com um dos territórios mais vulneráveis às disputar de poder, sendo também atravessada pelos estereótipos de gênero. A percepção social da sexualidade, entrelaçada a essas construções, não influencia apenas a forma como se compreende o abuso sexual infantojuvenil, mas também as consequências enfrentadas pelas vítimas. Durante as entrevistas, ainda na discussão sobre as diferenças nos impactos dessa violência entre meninos e meninas, as profissionais compartilharam situações em que aspectos

da sexualidade, associados aos estereótipos de gênero, tiveram um impacto significativo na vivência de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

*Ontem mesmo eu atendi um caso de uma mãe, visivelmente muito indignada, porque a violência sexual, ela traz uma complexidade de sentimentos entre a relação, né, uma **desproteção relacional muito grande entre mãe e filha, especialmente quando o abuso é cometido pela figura paterna**. E a gente vê muitas mães que chegam aqui com uma **ambiguidade, uma ambivalência de sentimentos entre a culpa da não proteção, mas também uma fala de culpabilização da filha**, de um envolvimento, **uma mistura entre os papéis conjugais e parentais**, ainda que haja uma ruptura de vínculo entre essa mãe e o ex-companheiro... É muito complexo. O sentimento é muito complexo e a gente precisa ter esse olhar para essa complexidade que é lidar com essas questões. (Tatiana)*

*E o impacto nos meninos... Do que eu experienciei era muito na parte da identidade sexual, né? Foram poucos assim. Eu posso contar nas mãos, né? A quantidade de meninos que eu atendi. [...] Mas eu lembro de um menino de nove anos e de alguns adolescentes, que tiveram uma **crise de identidade sexual, como se aquele episódio tivesse determinado uma orientação sexual para eles**. E o **bullying** que eles sofriram... Um deles sofreu muito na escola, porque se espalhou o que tinha acontecido com ele e o colegas tinham **falas homofóbicas**... [...] **E eu lembro da mãe e do pai dele, extremamente preocupados, achando que o filho tinha virado gay**. Não foi o pai, mas foi um homem, algum vizinho, alguém de fora. **O menino tinha nove anos**. (Gabriela)*

*Os homens gays... Eu acho que eles conseguem dizer mais sobre isso, porque de alguma forma eles já entenderam a sexualidade deles, isso não vai ameaçar a virilidade deles. E aí eles podem dizer que sofreram. Então, assim, esse discurso, eu ouvi de dois homens gays com quem eu convivi que foram abusados na infância. Um foi de consultório e o outro não. Mas **eles se perguntavam “Será que ele percebeu o meu jeito afeminado? Será que eu já dava pinta?”**. E isso é **uma forma deles também trazerem a culpa, né... Igual a menina que pensa ou escuta que estava com a saia muito curta, que chamou a atenção e que a culpa é dela, o menino também entra nessa**. “Será que ele percebeu que eu era afeminado e por isso pensou que eu ia aceitar?”. **São várias as perguntas que eles se fazem, e elas causam muito sofrimento**. (Sofia)*

*O menino, **se for abusado por uma mulher**, vem muito naquele sentido de que **não é abuso**, é “iniciação à sexualidade”... Aquela história do “**tá pegando**”, em que eles seria mais valorizados... São poucos os casos que a gente já atendeu, mas tem sim mulher que abusou de menino. Já teve um caso em que a pessoa que abusou da criança foi uma tia, e a construção de narrativa da família era essa, de que **não tinha sido uma violência, de que ele tinha virado homem**. Não tinha nem sido a família que tinha feito a denúncia nesse caso. (Gabriela)*

Em primeiro lugar, no que diz respeito às influências em relação às meninas, a fala de Tatiana destaca a complexidade de sentimentos que podem surgir na relação entre mãe e filha

após um abuso cometido pela figura paterna ou pelo cônjuge da mãe. Ela conta como, paradoxalmente, a mãe experimenta uma ambivalência emocional que combina culpa pela falta de proteção e a culpabilização da filha pelo ocorrido. Essa situação descrita reflete uma dinâmica em que o abuso sexual é interpretado pela mãe mais como uma traição conjugal do que como uma violência ou uma violação dos direitos daquela criança ou adolescente. Essa perspectiva corrobora com a análise de Spaziani (2020), que ressalta como estereótipos de gênero contribuem para a culpabilização de meninas vítimas de abuso sexual ao sexualizá-las e posicioná-las como objeto de desejo masculino desde a infância.

A psicóloga e pedagoga Jane Felipe (2006; 2016) cunhou o termo “pedofilização” para descrever o paradoxo observado no enfrentamento à violência sexual no Brasil. Segundo Felipe (2006; 2016), enquanto leis buscam proteger crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, a exposição de corpos infantojuvenis erotizados nas diferentes mídias reforça estereótipos de gênero prejudiciais, legitimando a percepção de meninas como objetos para o prazer masculino. De forma complementar, Câmara (2007) discute sobre como a confusão entre o “mundo infantil” e o “mundo adulto” nas representações midiáticas promove uma “adultização” de crianças e adolescentes na percepção social e intensifica esses estereótipos negativos que não incidem apenas sobre mulheres adultas, mas também meninas cada vez mais novas, além de impactar diretamente as suas relações.

Pode-se dizer, portanto, que a “mistura entre papéis conjugais e parentais” mencionada por Tatiana guarda relação com essa confusão entre infância e maturidade mencionada por Câmara (2007). A mãe, com sua percepção sob influência de estereótipos de gênero que sexualizam meninas e mulheres, enxerga na filha características adultas e a vê como uma ameaça ao seu relacionamento amoroso, ao invés de uma vítima vulnerável que precisa de apoio. Esse processo evidencia como construções culturais de gênero e sexualidade podem impactar na percepção e até resposta a um abuso sexual infantojuvenil, o que pode causar o rompimento de vínculos protetivos essenciais para a recuperação da vítima.

Por outro lado, o abuso sexual contra meninos, abordado nas falas das participantes Gabriela e Sofia, se destaca por sua invisibilidade e subnotificação, e é especialmente marcado por diversos aspectos da sexualidade, em especial a orientação sexual (Carvalho, 2015). Gabriela sinaliza que foram poucos os meninos vítimas de abuso sexual que ela já atendeu no âmbito da justiça, mas dentre eles, ela identificou alguns casos em que a criança ou adolescente experimentou o que ela chamou de “crise de identidade sexual”, perguntando-se se aquele episódio determina ou não uma orientação sexual para eles. Segundo ela, essa também é a preocupação de alguns pais e mães, que podem se preocupar com a orientação sexual do filho

após ele ter sido vítima de um abuso sexual cometido por um homem. Ademais, Gabriela relata que essa é uma questão que desafia as vítimas também na escola, como é o caso de situações de bullying com falas homofóbicas direcionadas a um aluno vítima de abuso.

Sofia, por sua vez, traz outra perspectiva dessa dimensão na medida em que compartilha situações com dois homens homossexuais abusados sexualmente na infância que relataram ter tido pensamentos de culpa cerca da sua orientação sexual diante da violência sofrida, como “será que ele percebeu o meu jeito afeminado?”, “será que eu já dava tinta?” ou “Será que ele percebeu que eu era afeminado e por isso pensou que eu ia aceitar?”. A profissional também afirma que esses relatos vieram acompanhados de muito sofrimento.

As situações descritas pelas participantes Gabriela e Sofia encontram respaldo na literatura sobre o abuso sexual infantojuvenil contra vítimas do sexo masculino. Quanto à subnotificação desses casos e o número reduzido de meninos atendidos pelas profissionais entrevistadas, Xavier Filha (2012, apud Spaziani, 2020) discute sobre como, quando tentam falar sobre o abuso que sofreram, devido às expectativas sociais de que devem ser “fortes e corajosos”, meninos têm ainda mais chances de serem revitimizados, não encontrando apoio em adultos/as à sua volta e ainda sendo culpabilizados por não terem se protegido como o esperado, o que leva à subnotificação desses casos e, conseqüentemente, um número reduzidos de meninos em atendimento.

Ainda sobre a subnotificação dos casos de abuso sexual infantojuvenil contra meninos, Carvalho (2015) que o silêncio dos meninos diante da violência sofrida ocorre pelos mesmos motivos que o das meninas, como medo, vergonha ou ameaças do(a) agressor(a). Entretanto, segundo a autora, existem particularidades no universo dos meninos que podem se juntar aos elementos anteriores e fundamentar reações como medos e/ou fantasias ligadas à homossexualidade, a ser apontado pejorativamente como gay e a ter vivenciado sentimentos ambivalentes durante a violência. Nesse sentido, as reações particulares de meninos vítimas de abuso sexual se encontram geralmente envoltas pelo medo do estigma da homossexualidade (Carvalho, 2015), como ilustrado na situação descrita por Gabriela.

Outra situação em que o estigma da homossexualidade pode surgir são nas reações dos familiares ao tomar conhecimento do ocorrido com a criança. Carvalho (2015) afirma que essas reações podem assumir muitas diferenças a depender de vários fatores, mas em geral, as famílias tendem a apresentar medo de que o menino reproduza a violência e/ou “se torne” homossexual quando violentado por um homem, assim como representado no relato de Gabriela.

Carvalho (2015) aponta que existe também a percepção social de que não se configura abuso sexual infantojuvenil quando a agressora é uma mulher, assim como observado por Gabriela na família da vítima em sua fala adicional. Segundo Carvalho (2015), no imaginário social brasileiro, as experiências sexuais de meninos com meninas ou mulheres aconteceriam por uma curiosidade supostamente inerente à natureza dos homens, e as investidas viriam sempre deles. Nessa perspectiva, entende-se que, se a autora da violência for uma mulher, não haverá impactos para a vítima e a situação não se configurará como violência, porque os meninos anseiam (ou deveriam ansiar) por qualquer tipo de experiência sexual com uma figura feminina tendo em vista a ideia de “virar homem”, como exposto último no excerto apresentado (Spaziani, 2020).

Por fim, optou-se por encerrar a discussão sobre essas unidades temáticas com a seguinte fala de Gabriela, que consegue sintetizar, em algum nível, um pouco do que buscou-se discutir aqui sobre como os fatores de gênero, sexualidade e poder influenciam na percepção social do abuso sexual infantojuvenil e intensificam ou modificam as consequências enfrentadas pelas vítimas:

*Eu acho que os impactos emocionais e sociais no desenvolvimento são semelhantes, né? A questão é como a questão de gênero vai fazer eles elaborarem essas vivências. Eu acho que... Talvez, por exemplo, uma depressão em um adolescente menino seja muito mais pelo fato de ele ser estigmatizado, ou até pelo medo de ser estigmatizado... São coisas tão complexas, que não tem uma causalidade. A forma, realmente, é muito pessoal, de como eu signifique aquele evento que eu sofri, né? (Gabriela)*

Nesse sentido, a partir de agora será explorado o levantamento realizado dos efeitos decorrentes dessa violência já observados pelas profissionais entrevistadas nas esferas comportamental, relacional, emocional, sexual e cognitiva das crianças e adolescentes vítimas realizado pela pesquisadora, incluindo uma análise da frequência com que cada efeito foi mencionado durante as entrevistas.

Após questionar as participantes sobre suas percepções acerca das diferenças nos impactos dessa violência entre meninos e meninas, a pesquisadora passou a questioná-las sobre os efeitos decorrentes do abuso sexual infantojuvenil já observados por elas, no geral, considerando as diferentes dimensões mencionadas. As respostas das profissionais à essa questão e suas respostas subsequentes foram analisadas com o objetivo de contabilizar a frequência com que cada efeito foi mencionado pelas diferentes participantes e discutir os efeitos que surgiram de forma mais recorrente. Como resultado desse processo, foi

desenvolvida a tabela 1, apresentada a seguir, que reúne os efeitos decorrentes dessa violência observados pelas participantes divididos por dimensão, número de menções e com uma lista das participantes que o mencionaram.

*Tabela 1 – Efeitos do Abuso Sexual Infantojuvenil Observados pelas Participantes*

	<b>Efeito Observado</b>	<b>Número de Citações</b>	<b>Participantes que Citaram</b>
<b>Efeitos sociais</b>	Isolamento social	4	Sofia, Tatiana, Brenda
	Medo de se relacionar	4	Sofia, Tatiana, Gabriela
	Não gostar de toque físico	3	Sofia, Tatiana, Gabriela
	Dificuldade com interações sociais	3	Sofia, Tatiana, Gabriela
	Rompimento de vínculos	1	Brenda
<b>Efeitos emocionais</b>	Ideação suicida	5	Sofia, Tatiana
	Vergonha	1	Sofia
	Culpa	1	Sofia
	Baixa autoestima	1	Sofia
	Desconfiança	1	Gabriela
<b>Efeitos comportamentais</b>	Tentativa de suicídio	3	Sofia, Tatiana,
	Uso de drogas	3	Sofia, Gabriela
	Evasão escolar	3	Tatiana, Brenda
	Usar roupas largas para evitar atenção para o corpo	1	Gabriela
	Não querer sair de casa	1	Gabriela
	Retroceder fase do desenvolvimento	1	Brenda
	Automutilação	1	Gabriela
	Enurese	1	Brenda
	Encoprese	1	Brenda
<b>Efeitos na sexualidade</b>	Comportamentos sexual de risco	5	Tatiana, Gabriela, Brenda
	Início precoce da vida sexual	4	Tatiana, Gabriela, Brenda
	Brincadeiras sexuais com os pares	3	Gabriela, Sophia
	Reproduzir cenas sexuais com bonecos	2	Gabriela
	Precisar de intensidade no sexo para sentir prazer (depois de mais velho/a)	2	Sofia
<b>Condições ou transtornos psicopatológicos</b>	Depressão	7	Tatiana, Gabriela, Brenda
	Transtorno de Estresse Pós-Traumático	6	Sofia, Gabriela, Brenda

Ansiedade	5	Tatiana, Gabriela, Brendha
TEA	3	Sofia, Tatiana, Gabriela
TDAH	2	Tatiana, Gabriela
Transtornos de personalidade	2	Sofia
TOC	1	Brendha

De maneira geral, pode-se afirmar que os efeitos mais mencionados em toda a tabela, como a depressão (7 menções), o transtorno de estresse pós-traumático (6 menções), a ansiedade (5 menções), a ideação suicida (5 menções) e o comportamento sexual de risco (5 menções) estão respaldados pela literatura científica como consequências características do abuso sexual infantojuvenil (Childhood, 2020; Hannes, 2021). Segundo Silva, Gava e Dell’Aglío (2013), buscar conhecer as experiências comuns entre as vítimas desse tipo de violência é de extrema relevância para a prática clínica da psicologia e o desenvolvimento de intervenções psicológicas, mas dentre os estudos que se propõe a esse objetivo, poucos são aqueles que se preocupam em discutir os fatores que podem influenciar essas experiências, como os apresentados anteriormente.

No que diz respeito aos efeitos sociais, os efeitos mencionados pelas participantes podem ser reunidos em um único efeito que também é considerado característico do abuso sexual infantojuvenil, a dificuldade em estabelecer e manter vínculos interpessoais de confiança (Childhood, 2020; Hannes, 2021). Como o abuso sexual constitui uma completa invasão das fronteiras que compreendem um sujeito, é comum que crianças e adolescentes vítimas dessa violência relatem muita dificuldade de confiar em outras pessoas após o ocorrido (Childhood, 2020). Além disso, a possibilidade de rompimento de vínculos mencionada inclui vínculos protetivos significativos, como as relações familiares. Um exemplo desse cenário é o caso discutido anteriormente, sobre a ambivalência na relação mãe-filha.

Na dimensão dos efeitos emocionais, apesar da ideação suicida aparecer cinco vezes enquanto os outros efeitos, como a vergonha e a culpa, aparecem apenas uma vez, são esses outros efeitos os responsáveis por amplificar consequências emocionais como a própria ideação suicida (Childhood, 2020). Além disso, é importante ressaltar que essas emoções negativas podem surgir associadas ao estereótipos de gênero, podendo agravar a experiência emocional em casos de culpabilização feminina – com os discursos de objetificação e erotização – ou estigmatização masculina – e as expectativas sociais de coragem e força –, discutidos anteriormente (Childhood, 2020).

Quanto aos efeitos comportamentais, os mais citados – uso de drogas, evasão escolar e tentativa de suicídio, com três menções cada – destacam efeitos que podem ser mal interpretados pelos serviços de proteção e pelas famílias das crianças e adolescentes vítimas, visto que a associação entre eles e a ocorrência de um abuso sexual não é imediata (Childhood, 2020). Esse cenário pode resultar em respostas inadequadas de outras pessoas a esses efeitos em nome da proteção daquele sujeito, o que ressalta a importância da contextualização em casos de problemas comportamentais de crianças e adolescentes (Childhood, 2020; CFP, 2020). Além disso, alguns comportamentos específicos dessa dimensão, como a automutilação e usar roupas largas, apresentam relação direta com o efeito da baixa autoestima, também característico do abuso sexual infantojuvenil, que faz com que as vítimas possam ter problemas com sua autoimagem e com a exposição do seu corpo (Childhood, 2020).

No campo da sexualidade, efeitos como o comportamento sexual de risco (5 menções) e o início precoce da vida sexual (4 menções) representam o profundo impacto que o abuso sexual pode causar na sexualidade de crianças e adolescentes. Ao mencionarem o comportamento sexual de risco, as participantes o descreveram como falas, comportamentos e vestimentas sexualizadas ou erotizadas, e o associaram principalmente às vítimas do sexo feminino. Já o início precoce da vida sexual foi descrito pelas participantes como o ato da criança ou adolescente em engajar em atividades sexuais com outras pessoas antes de ter a idade para compreender e consentir a isso. Ambos os efeitos também são encontrados na literatura com frequência, e são comumente associados às vítimas do sexo feminino (Childhood, 2020; Hannes, 2021).

Outros efeitos mencionados no campo da sexualidade, como as brincadeiras sexuais ou sexualizadas (3 menções) e a reprodução de cenas sexuais com bonecos (2 menções) são frequentemente associadas na literatura às crianças de até 7 anos e como tentativas de elaboração do trauma decorrente da violência sexual (Childhood, 2020).

Por fim, a dimensão das condições ou transtornos psicopatológicos foi a que reuniu o maior número de citações dos seus efeitos em comparação à todas as outras dimensões que compõem a tabela. Esse resultado corrobora com a perspectiva de diferentes autores que afirmam que os estudos e os profissionais de saúde envolvidos com o cuidado à vítima de abuso sexual infantojuvenil se concentram em sintomas e quadros psicopatológicos apresentados ou relatados pelas crianças e adolescentes, muitas vezes até atribuindo uma relação direta e causal entre esses sintomas e quadros e a ocorrência de um abuso sexual.

Além disso, os transtornos mais mencionados nesse contexto, ou seja, a depressão (7 menções), o TEPT (6) e a ansiedade (5), fazem parte dos quadros psicopatológicos mais

relatados em casos de abuso sexual infantojuvenil de acordo com a literatura (Childhood, 2020; Hannes, 2021), mas os demais efeitos mencionados nesse campo não encontram a mesma correspondência. Dessa forma, esse cenário, de forma isolada, pode apontar para uma estigmatização de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, caso as profissionais entrevistadas acreditem que todas elas necessariamente desenvolveram ou desenvolverão condições psicopatológicas como consequência do abuso, o que será tratado mais adiante.

Segundo Moysés e Collares (2018), a estigmatização de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual faz parte de um processo maior que incide não apenas na área da saúde, mas em todas as esferas da vida humana: a “patologização” ou “medicalização” da vida. Esse fenômeno diz respeito à transformação de problemas coletivos, de ordem social e política, em déficits individuais, doenças ou transtornos físicos e/ou mentais, e tem impactado cada vez mais crianças e adolescentes, particularmente em relação às dimensões de aprendizagem, comportamentos e emoções (Moysés; Collares, 2018). As autoras enfatizam que o mundo contemporâneo vive uma epidemia de diagnósticos, que “patologizam” as diferentes etapas da vida em diversos aspectos, mas em especial as crianças, que hoje se encontram cercadas por pares que receberam diagnósticos de TEA, TDAH e/ou TOD para “justificar” dificuldades de interação social ou de aprendizagem (Moysés; Collares, 2018). Quanto a esse contexto, as participantes Gabriela e Sofia compartilharam consideração importantes sobre como elas enxergam esses diagnósticos em casos ou suspeita de violência.

*O que eu tenho percebido ultimamente, mas aí precisa de pesquisa, é a quantidade de TDAH e de autismo sendo diagnosticados em crianças e adolescentes que vivem em contextos violentos, vamos dizer assim. Eu só consigo imaginar como é viver desde muito cedo num contexto de completo caos. Que desenvolvimento segue inalterado, né? Enfim, eu acho que são reflexões que ainda vão continuar por um bom tempo. (Gabriela)*

*Tinha uma adolescente que eu já me questiono, que tem uma história de sofrimento fetal de nascimento e tem algumas características TEA, de diagnóstico tardio, e enfim. Eu me perguntei muitas vezes e levei para a supervisão se valia a pena falar sobre o diagnóstico. Eu só fui falar quando ela quis falar, muitos anos depois, mas porque eu me questionava se esse efeito de retraimento autístico não era, na verdade, um efeito pós violência. Porque tinha um retraimento emocional. Ela trazia, inclusive, dificuldade de memorizar certas coisas, dificuldade na aprendizagem... E para mim sempre foi muito nebuloso identificar se aquilo era uma estrutura autística ou se era de uma situação de violência. (Sofia)*

Enquanto Gabriela ressaltou que tem observado um aumento do número de diagnósticos de TDAH e TEA em crianças e adolescentes que vivem em contexto violentos, sugerindo que

essa relação deve ser investigada, Sofia compartilhou uma situação em que ficou em dúvida se os efeitos que justificavam o diagnóstico tardio de TEA em uma adolescente não poderiam ser, na verdade, efeitos decorrentes da ocorrência de violências. As duas situações descritas pelas participantes sugerem a possibilidade da ocorrência de processos de patologização nos atendimentos às crianças e adolescentes vítimas dessa violência e a atribuição de diagnósticos rasos, insensíveis e descontextualizados, que servem apenas para guiar profissionais de diferentes áreas, principalmente da saúde, em práticas universalizadas, padronizadas e patologizantes (Moysés; Collares, 2018).

Diante do exposto, cabe agora discutir as duas últimas questões das entrevistas, que tiveram como objetivo analisar a perspectiva das profissionais entrevistadas sobre a relação entre a ocorrência do abuso sexual infantojuvenil e a atribuição de diagnósticos de condições psicopatológicas às crianças e adolescentes vítimas. Antes de adentrar diretamente essa relação, a pesquisadora questionou às participantes como elas identificam quais comportamentos são parte da personalidade da criança ou do adolescente e quais são decorrentes da violência.

*Com relação à violência sexual, **tem alguns comportamentos que são mais específicos, indicativos de uma violência sexual, que são os comportamentos sexualizados, que não são compatíveis, vamos dizer assim, com a faixa etária da criança, a faixa de desenvolvimento da criança.** Então, para mim, é uma coisa de você procurar... Por exemplo, na adolescência. A pessoa está nesse processo de descoberta, de início de relação com pares... Então se você vê algum comportamento sexualizado, diferente do que é, vamos dizer assim, esperado para aquela fase, aí eu acho que você pode fazer correlação com a violência. (Gabriela)*

*Aí é estudo mesmo, né? Isso aí é estudo, tanto o **estudo formal** de buscar referências e ler, o que me ajudou a entender melhor o que foi consequência ou não, e o próprio **acompanhar, né?** Então, **ter a experiência de longo prazo**, ir conhecendo melhor e entendendo melhor a história de vida e o funcionamento daquela pessoa também permite que a gente consiga perceber essas nuances. (Sofia)*

*A gente tem um psiquiatra, que atende todos os serviços como o que eu atuo. Somos, se eu não me engano, 17 em todo o DF, e temos apenas um psiquiatra para todos eles. E aí quando a gente identifica por meio do acolhimento, que é realizado pelos demais colegas, assistente social, técnico, enfermeiro... Com base no acolhimento e nos relatos que surgem nele, às vezes eles já encaminham ao psiquiatra para fazer essa avaliação. Mas isso pode acontecer também pelo que o próprio paciente relata, ou pelo que ele demonstra durante as sessões. Então TEPT, por exemplo, para mim fica muito claro, sabe? Enfim... **Existem reações do paciente que não eram reações que ele tinha antes de ter vivido a violência, e às vezes ele mesmo traz isso, ou isso transparece, especialmente na avaliação da curva do desenvolvimento.** É muito comum a questão da encoprese e da enurese, então isso geralmente já dá um estalo na cabeça. A gente já pensa “vixe, já estava num período de desenvolvimento avançado e retrocedeu...” e já fica em alerta, sobretudo se*

*for uma suspeita de violência sexual, mas não necessariamente só com violência sexual, outras violências também. Mas geralmente é isso. Quando são mais velhos, eles vão relatando... [...] Mas não é tão difícil não, porque a gente já tem esse... É tanto tempo de prática que quando a gente observa algumas coisas que são comuns para pessoas que sofreram violência, a gente já fica de olho, né? **Por observação clínica mesmo, ao longo dos atendimentos, é possível fazer essa diferenciação.** (Brendha)*

*Eu não sei se eu faria essa separação, sabe? Eu não olho muito por esse lado. Para mim, se há um sofrimento, precisa de um atendimento, e é isso. Eu acho que é esse olhar mais do sofrimento, independente da violência. [...] Claro que a violência se soma a todas as angústias do ser humano e é uma coisa muito forte. **Mas eu não saberia te dizer assim “Nossa, esse sintoma é porque passou por uma situação de violência.”. Pode até ter sido, mas eu vou olhar para esse sintoma e para o contexto, e a gente vai cuidar disso socialmente, com todas as ferramentas.** Então eu não sei te dizer, sabe, se essa separação faz tão bem para o profissional. Porque ele precisa olhar a complexidade da história de vida, das coisas que angustiam e ouvir o que o outro tem a dizer, porque as nossas conclusões são insuficientes se a gente não escutar o que o outro quer dizer, sabe? **Sofrimento é por tanta coisa. E colocar em caixinhas às vezes faz com que a gente perca o caminho, perca sinais no caminho, perca outras coisas que não foram ditas, entende?** (Tatiana)*

Em sua resposta, Gabriela destaca a presença de comportamentos sexualizados incompatíveis com a fase de desenvolvimento da criança ou do adolescente como indicativos de violência sexual, afirmação que encontra respaldo na literatura, pois esses comportamentos são identificados por diferentes autores como uma das possíveis manifestações do abuso sexual infantojuvenil nas vítimas (Childhood, 2020; Hannes, 2021).

Sofia, por sua vez, enfatiza a importância da capacitação contínua das/os profissionais e da contextualização da história de vida das vítimas na distinção entre comportamentos decorrentes do abuso sexual e características pessoais, elementos recomendados também pelo CFP (2020) para uma prática psicológica humanizada e efetiva. Além desses fatores, Sofia destacou que essa distinção demanda também um acompanhamento a longo prazo dessa criança ou adolescente, o que, em geral, tende a ocorrer com mais frequência nas escolas e em serviços de saúde especializados em saúde mental (Brasil, 2006; CFP, 2020).

Brendha afirma que, no serviço em que atua, essa avaliação se dá por um psiquiatra, mas destaca que essa distinção também pode ser feita por psicólogas/os a partir dos relatos ou comportamentos apresentados pela criança ou adolescente durante os atendimentos. Ela conta que, às vezes, o próprio sujeito relata reações que ele não apresentava antes da situação da violência, ou isso transparece durante sua presença, especialmente na avaliação da curva de desenvolvimento. Logo, ela considera a regressão para um período anterior do desenvolvimento um indicativo significativo de abuso sexual infantojuvenil, o que encontra

correspondência na literatura (Childhood, 2020; Hannes, 2021). Além disso, ela enfatiza sua experiência prática como ferramenta importante para realizar essa distinção através da observação clínica.

A fala de Tatiana questiona a utilidade em separar os comportamentos decorrentes do abuso sexual daqueles associados a características intrínsecas da criança ou adolescente. Essa perspectiva crítica sugere uma abordagem mais centrada no sofrimento e nas demandas dos sujeitos do que em uma análise segmentada e patologizante, priorizando a escuta dessas vítimas para conhecer suas histórias de vida e realizar intervenções contextualizadas. Assim, a fala de Tatiana guarda relação com o olhar ou abordagem psicossocial, que propõe compreender os sujeitos considerando todos os contextos da vida que atravessam suas vivências e se aprofundar em suas histórias de vida para desenvolver intervenções capazes de realizar transformações concretas (CFP, 2020).

Por fim, após este momento, as participantes foram questionadas pela pesquisadora sobre a possível relação entre a ocorrência de situações de abuso sexual de crianças e adolescentes e o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos nas vítimas. Vale destacar que essa foi a única questão do estudo que reuniu respostas semelhantes de todas as quatro profissionais entrevistadas.

*Nem toda pessoa que vivenciou abuso, desenvolveu transtornos graves. Então não tem como fazer essa relação, né? Eu acho que existe apenas uma correlação. Não consigo dizer que se sofrer violência, vai ter um transtorno. Mas a gente sabe que o trauma desencadeia sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade e um monte de sintomas de estresse elevado crônico, o que pode desencadear transtornos. Por outro lado, também pode ser que aquilo seja elaborado e ressignificado. (Gabriela)*

*Bom... Tem estudos, né? Eu já li, tem estudos sim. É isso, qualquer coisa que seja traumática e a forma com que isso é cuidado... Porque um trauma, ele traz um desamparo, uma experiência limite. Então, **para as pessoas que viveram algo traumático, isso já abre uma fragilidade para o sofrimento psíquico.** Então assim, se a gente for juntar todos os fatores psicossociais e a vivência daquele trauma, que também é diversa, a gente vê que pode trazer vários situações de sofrimento. **Agora, quais são mais alinhados, eu não vou saber te dizer.** (Sofia)*

*Eu acho que não dá para falar que existe uma relação. Porque quando você fala assim, me dá uma sensação de que está diretamente relacionado. **Não, eu acho que não tem como a gente relacionar [a ocorrência de um abuso sexual] com transtornos.** Porque isso, diz respeito à estrutura de personalidade, né? Diz respeito à subjetividade humana. Então assim... Eu trabalho desde 2013 com violência sexual e em nenhum momento eu identifiquei um transtorno de personalidade, afetivo... A não ser uma questão de depressão, ansiedade, que são transtornos mais leves, vamos dizer assim. Mas assim, nenhum transtorno de personalidade eu nunca identifiquei, e*

*nunca identifiquei nenhum transtorno mental mais grave, um transtorno de bipolaridade, uma ciclotimia, sabe? Nunca. Eu até já observei transtorno obsessivo compulsivo decorrente de violência sexual, mas não dá para fazer essa correlação direta. Eu acho que, enfim, **depende muito das características da subjetividade da pessoa, da ajuda, dos recursos internos que essa pessoa tem para poder lidar com o trauma, né?** Claro que existem casos, mas **depende de múltiplos fatores.** (Brendha)*

*Como o mundo está polarizado, tudo isso faz a gente entrar numa bolha, e essa bolha é muito perigosa. Então, assim, esses dias, eu estava vendo um perfil de uma psicóloga que eu adoro, que eu entendo, mas que às vezes me dá um certo receio, porque é aquela coisa assim: “Por que terapia? Você tem que ver se a pessoa está desempregada, ou se está passando fome, porque essa é a grande questão psicológica dela.”. E aí eu fico pensando “calma, gente! Nem 8 nem 80.”. E aí quando você me pergunta isso, parece muito essas polaridades, porque ou a gente olha muito para o social, ou a gente necessariamente pensa que se sofreu violência, vai ter uma depressão, ou qualquer outro transtorno. Tem que ter cuidado com essas coisas, porque é uma complexidade tremenda. A violência obviamente vai somar e você vai ver casos de depressão, de suicídio..., mas sempre somada a tantas outras coisas, né? Porque senão nenhum fator de proteção, nenhum processo de proteção, digamos, serviria naquilo ali. **Obviamente a gente tem uma violência e as pessoas de fato podem entrar numa situação de saúde mental muito fragilizada, mas nós temos também processos de proteção com pessoas significativas na vida dessa pessoa.** (Tatiana)*

Todas as participantes compartilham a percepção de que não existe uma relação causal direta entre abuso sexual infantojuvenil e o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos. Em suas respostas, o abuso sexual foi apresentado como uma experiência traumática, cujos impactos variam conforme múltiplas fatores, como os recursos internos da vítima, dentre eles a resiliência, e o suporte social oferecido por pessoas significativas e pelas redes de proteção. Essa perspectiva dialoga com os resultados discutidos ao longo de cada categoria temática, que enfatizam a centralidade da subjetividade e da realidade sociocultural da criança ou adolescente na compreensão dos efeitos do abuso sexual na vida dela. Portanto, as respostas individuais ao trauma e o risco de desenvolvimento de transtornos estão condicionados a uma interação complexa entre fatores individuais, sociais e culturais, ressaltando a importância de um cuidado que contemple a integralidade dos sujeitos vitimados.

Além disso, as profissionais destacaram a importância de se evitar a patologização direta dos efeitos do abuso sexual infantojuvenil, visto que o sofrimento psíquico das vítimas deve ser compreendido de forma contextualizada. Nesse sentido, os atendimentos e encaminhamentos realizados nas redes protetivas do Distrito Federal, conforme descrito pelas participantes, não se dão em função de diagnósticos, mas priorizam o nível de sofrimento da vítima, as condições

de suporte social que ela possui e as especificidades de cada caso, valorizando as narrativas e necessidades expressas por cada criança ou adolescente durante os atendimentos.

Em síntese, essa categoria analisou as narrativas das profissionais tendo em vista as unidades temáticas delimitadas e a literatura científica relevante. Na unidade temática “impacto das questões de gênero e sexualidade nos efeitos observados pelas profissionais”, constatou-se que os estereótipos de gênero e as construções sociais de sexualidade influenciam significativamente tanto as respostas emocionais e comportamentais de crianças e adolescentes ao abuso sexual quanto a percepção social dessa violência. Dessa forma, discutiu-se que o abuso sexual não pode ser analisado exclusivamente a partir do indivíduo, porque remete a relações desiguais fundamentadas em pressupostos culturais de gênero, poder e sexualidade, principalmente as expectativas sociais para cada sexo, destacando a importância de se reconhecer essas interseccionalidades em cada caso.

Na unidade temática “multidimensionalidade dos efeitos observados”, as profissionais relataram uma ampla gama de efeitos do abuso sexual infantojuvenil nas vítimas, que podem ser mais bem organizados por dimensões: social, emocional, comportamental e sexual. Essa abordagem multidimensional buscou evidenciar a complexidade dos impactos do abuso sexual em crianças e adolescentes e a necessidade de uma atenção integral às vítimas, considerando os diversos fatores que influenciam suas experiências. Dessa forma, reafirmou-se a importância de priorizar as necessidades imediatas e expressas pela criança ou adolescente durante os atendimentos, com intervenções contextualizadas que respeitem a singularidade de cada sujeito.

Por fim, na unidade temática “relação entre o abuso sexual infantojuvenil e a atribuição de diagnósticos psicopatológicos”, as quatro participantes concordaram que o abuso sexual não deve ser compreendido como um determinante isolado para o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos. Em suas perspectivas, essa violência se insere em um contexto multifatorial, em que o surgimento de transtornos depende de uma interação complexa entre fatores ambientais, relacionais e subjetivos. Além disso, processos protetivos internos, como a resiliência, e externos, como suporte social adequado e acesso a uma rede de proteção eficaz, desempenham um papel fundamental na mitigação dos impactos dessa violência. Assim, os resultados dessa unidade indica que os atendimentos e encaminhamentos realizados por psicólogas/os nas redes protetivas do Distrito Federal não são orientados por diagnósticos, mas pelo nível de sofrimento da vítima, pelas condições de suporte disponíveis e pelas particularidades de cada caso, valorizando as narrativas e necessidades expressas por cada criança ou adolescente durante os atendimentos.

Portanto, os resultados desse estudo destacaram a importância de intervenções que se afastem de perspectivas patologizantes e privilegiem uma abordagem centrada na escuta sensível das vítimas e na articulação com os diferentes espaços em que ela frequenta. Essas intervenções devem priorizar um cuidado integrado e intersetorial, adaptado às especificidades de cada caso, respeitando a realidade sociocultural e a subjetividade da criança ou adolescente.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão, na percepção das quatro psicólogas entrevistadas nesse estudo, o abuso sexual infantojuvenil não deve ser compreendido como um determinante isolado para o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos, mas sim como uma situação de violência inserida em um contexto multifatorial de riscos e proteções. Os resultados do estudo indicam que, no Distrito Federal, a atuação de psicólogas/os em diferentes âmbitos das redes de proteção busca integrar esse entendimento a um cuidado intersetorial, contextualizado e voltado à recuperação integral das vítimas. Ao priorizar a escuta sensível e a articulação entre diversos setores de proteção, as/os profissionais reafirmam a importância de intervenções que considerem o sofrimento psíquico em sua totalidade e singularidade, promovendo ações mais sensíveis e adaptadas às necessidades específicas de cada criança ou adolescente.

As contribuições do estudo incluem o aprofundamento na compreensão dos impactos do abuso sexual infantojuvenil a partir da perspectiva de psicólogas que atuam em diferentes setores das redes protetivas locais. O trabalho também amplia o debate sobre a necessidade de abordagens multidisciplinares, multiprofissionais, integradas e não patologizantes. Os resultados reforçam a importância de um cuidado adaptado à realidade social e cultural das vítimas e destacam práticas e estratégias de atendimento que buscam evitar processos de revitimização. Nesse contexto, a análise das práticas específicas e dos desafios enfrentados pelas psicólogas nas redes locais oferece a compreensão dos fatores que facilitam ou limitam os atendimentos psicológicos em casos de abuso sexual infantojuvenil, contribuindo para a discussão sobre melhorias nas intervenções e fluxos de atendimento.

No entanto, algumas limitações do estudo devem ser reconhecidas. A amostra, composta por quatro psicólogas atuantes nas redes locais, restringe a generalização dos resultados para as percepções de outros/as profissionais e/ou contextos de atuação. Além disso, como o foco da investigação foram as práticas e percepções de psicólogas/os que atuam diretamente nos serviços de proteção, não foi possível analisar as experiências das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, nem as de seus familiares e outras pessoas envolvidas nesse cuidado,

que também são partes essenciais do processo de proteção. Explorar essas perspectivas em estudos futuros pode enriquecer a compreensão sobre os impactos dessa violência e as possibilidades de intervenção.

Dessa forma, sugere-se que pesquisas futuras ampliem a investigação, incluindo uma amostra mais diversa de profissionais, familiares e, sempre que eticamente possível, vítimas já assistidas pelas redes protetivas locais, a fim de conhecer os múltiplos pontos de vista envolvidos no enfrentamento ao abuso sexual infantojuvenil no Distrito Federal ou em qualquer território brasileiro. Também se recomenda um aprofundamento nos impactos de fatores como a orientação sexual e a identidade de gênero das vítimas nos desdobramentos do abuso sexual infantojuvenil, uma vez que esses aspectos foram discutidos de forma limitada. Por fim, estudos que examinem a formação continuada dos/as profissionais que atuam nas redes de proteção também podem contribuir para o fortalecimento de práticas psicossociais que promovam a integralidade do cuidado enquanto se distanciam de perspectivas patologizantes.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASÍLIA. Evento abre semana temática para combater abuso sexual infantojuvenil no DF. 2024. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2024/05/21/evento-abre-semana-tematica-para-combater-abuso-sexual-infantojuvenil-no-df/>
- ALMEIDA, T. M. C.; PENSO, M. A. COSTA, L. F. Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino? *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 46-67, 2009.
- ALONSO, A. Métodos qualitativos de pesquisa: uma introdução. In: ABDAL, Alexandre; OLIVEIRA, Maria Carolina; GHEZZI, Daniela; SANTOS, Jaime (orgs.). *Métodos de pesquisa em Ciências Sociais*: bloco qualitativo. São Paulo: SESC/CEBRAP, p. 8-23, 2016.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM-5 TR. 5. ed. revisada. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- AQUINO, L. M. C. A rede de proteção a crianças e adolescentes, a medida protetora de abrigo e o direito à convivência familiar e comunitária: a experiência em nove municípios brasileiros. In: SILVA, E. R. A. S. (coord.). *O direito à convivência familiar e comunitária*: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: IPEA/CONANDA, 2004, p. 325-365.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BECK, D. Q.; GUIZZO, B. S. Corpo, mídia e embelezamento: identidades de gênero na infância. *Educação e Sociedade*, Naviraí, v. 3, n. 6, p. 3-24, 2016.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Casa Civil, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
- BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm).
- BRASIL. *Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006*. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao->

social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-no-113-de-19-04-06-parametros-do-sgd.pdf/view.

BRASIL. *Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017*. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, 2017. Disponível em: [https://planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm](https://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm).

CÂMARA, A. P. Masculinidade heterossexual e pedofilização: apontamentos iniciais para um debate. *Ártemis*, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 49-57, 2007.

CARVALHO, F. A. *Homem não chora: o abuso sexual contra meninos*. 2015. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2015.

CHILDHOOD BRASIL (CHILDHOOD). *Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual*. 4. ed. São Paulo: Instituto WCF-Brasil, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Nota Técnica Nº1/2018/GTEC/GC*. Nota técnica sobre os impactos da Lei nº 13.341/2017 na atuação das psicólogas e dos psicólogos. Brasília: CFP, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de violência sexual*. 2. ed. revisada. Brasília: CFP, 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA). *Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes*. 2. ed. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Governo Federal, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Constituição de 1988, um novo olhar sobre a criança e o adolescente*. 2018. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/constituicao-de-1988-um-novo-olhar-sobre-a-crianca-e-o-adolescente/>

FELIPE, J. Afinal, quem é mesmo pedófilo? *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 26, p. 201-223, 2006.

FELIPE, J. “A sociedade convoca os olhares para que desejem essas meninas”, diz pesquisadora. [Entrevista concedida a] Isabela Moreira. *Revista Digital Galileu*, maio, 2016.

Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2016/05/sociedade-convoca-os-olhares-para-que-desejem-essas-meninas-diz-pesquisadora.html>

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). *17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. São Paulo: FBSP, 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). *18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. São Paulo: FBSP, 2024.

GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2024.

HANNES, I. E. *Violência sexual na infância e transtornos mentais: uma revisão sistemática e metanálise sobre a relação entre ambos e suas repercussões clínicas e psicossociais*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2021.

LOWENKRON, L. *O monstro contemporâneo: a construção social da pedofilia em múltiplos planos*. 2012. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

MACHADO, L. Z. Masculinidades e violências: gênero e mal-estar na sociedade contemporânea. *Série Antropológica da UnB*, Brasília, n. 290, 2001.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2016. p. 9-28.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Patologização da infância: novas máscaras da violência. In: ALEXANDER, B. K.; MERHY, E. E.; SILVEIRA, P. (orgs.). *Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas*. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, p. 489-510, 2018.

MUNIZ, J. R.; EISENSTEIN, E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 72-79, 2009.

SABAT, R. Pedagogia cultural, gênero e sexualidade. *Estudos Feministas*, ano 9, p. 9-21, 2 sem. 2001.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SNAS). Caderno de atividades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de 0 a 6 anos. 2018. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca\\_feliz/CADERNO-ATIVIDADES-DIGITAL-28122018.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/crianca_feliz/CADERNO-ATIVIDADES-DIGITAL-28122018.pdf)

SILVA, D. G.; GAVA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Sintomas e quadros psicopatológicos em supostas vítimas de abuso sexual: uma visão a partir da psicologia positiva. *Aletheia*, Canoas, n. 40, p. 58-73, 2013.

SOUSA, R. F. S. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 9-29, 2017.

SPAZIANI, R. B. *Violência sexual contra crianças: a inserção da perspectiva de gênero em pesquisas de pós-graduação da área da educação (1987-2015)*. 2017. Tese (Doutorado em Educação Escolar) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2017.

SPAZIANI, R. B. As dimensões de gênero na produção da violência sexual contra crianças. *Gênero*, Niterói, v. 21, n. 1, p. 265-284, 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (TJDFT). *Protocolo de atenção integral a crianças e adolescentes vítimas de violência*. 2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes-1/ProtocoloAtenIntegralCriançasAdolecentesVítimasViol.pdf>

## ANEXOS

### **Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Pesquisas Virtuais**

#### **Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais**

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo Entrelinhas da Violência: Sobre Patologização e Saúde Mental de Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual, desenvolvido por pesquisadoras do **Centro Universitário de Brasília (CEUB)**. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

A pesquisa tem como objetivo analisar, na percepção de psicólogas/os que atuam na rede de proteção a crianças e adolescentes do Distrito Federal, os efeitos do abuso sexual infantojuvenil e sua relação com o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos.

Sua participação consiste em participar de uma entrevista de até uma hora com perguntas referentes às suas experiências no atendimento psicossocial ou psicológico de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

Os riscos associados a esta pesquisa são mínimos. Contudo, existem riscos inerentes ao procedimento de entrevista, e você pode experimentar algum desconforto ao discutir suas experiências e percepções de atendimentos realizados com crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual.

Considerando os riscos potenciais deste estudo, caso seja necessário, será garantido o direito à assistência (imediata, integral e sem ônus), devido a danos decorrentes da participação na pesquisa e pelo tempo que for necessário (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.3.1 e II.3.2).

Com sua participação nesta pesquisa, você colaborará para uma para uma melhor compreensão da relação percebida entre os efeitos do abuso sexual infantojuvenil e o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos. Além disso, os resultados a serem obtidos podem levar a melhorias no atendimento psicossocial e psicológico fornecido às vítimas nos serviços que compõem a rede protetiva, reduzindo a possibilidade de patologização desnecessária.

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também deverá ser esclarecido quanto ao seu direito de não responder qualquer uma das perguntas.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e instrumentos utilizados (por exemplo, a gravação do áudio das entrevistas) ficarão guardados sob a responsabilidade de Júlia de Medeiros Monteiro, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com a pesquisadora responsável, Flávia Bascuñán Timm, no telefone (61) 98505-3595 ou pelo e-mail [flavia.timm@ceub.edu.br](mailto:flavia.timm@ceub.edu.br). Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Caso concorde em participar deste estudo, favor assinalar a opção a seguir

( ) Concorde em participar do estudo aqui apresentado.

## Apêndice A – Roteiro de entrevista semiestruturado

1. Para começarmos, gostaria de pedir para que você compartilhasse sua experiência no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.
2. Como as crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual que você já atendeu chegaram até você?
  - a. Se por demanda própria, como se deu essa procura?
  - b. Se por encaminhamento, quais os encaminhamentos mais comuns nesse contexto/caso e o conteúdo deles?
3. Quais são os principais desafios enfrentados por psicólogas/os ao lidar com esses casos?
4. Por ser um tema muito mobilizador, existe muita insegurança entre psicólogas/os em atuar em casos como esses. Como você equilibra empatia e profissionalismo durante o atendimento de crianças e adolescentes vítimas dessa violência?
5. Como você descreveria sua abordagem/postura ao atender crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no âmbito da rede de proteção?
6. Você acredita que meninos e meninas são afetados da mesma forma pelo abuso sexual? Pode dar exemplos?
7. No atendimento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, quanto às reações por eles apresentadas, como você diferencia as reações normais/esperadas frente ao trauma ou possíveis sintomas psicopatológicos decorrentes da violência?
8. Quais foram os efeitos emocionais que você já observou em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual (medo, tristeza, raiva, vergonha...)? Pode descrever os comportamentos que levaram à essa percepção?
9. Quais foram os efeitos sociais que você já observou em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual? (Isolamento social, amizades, confiar em outras pessoas, escassez ou excesso de toques físicos...) Você chegou a conversar com familiares ou acompanhantes das vítimas para avaliar essas reações? Quais estratégias você utiliza para envolver a família ou responsáveis no processo de atendimento quando necessário?
10. Quais foram os efeitos no campo da sexualidade que você já observou em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual? (Interesse/conhecimento sobre questões sexuais, masturbação, sensualidade, erotização, provocação, brincadeiras sexuais...). Você chegou a conversar com familiares ou acompanhantes das vítimas para avaliar

essas reações? Quais estratégias você utiliza para envolver a família ou responsáveis no processo de atendimento, quando necessário, no que diz respeito à temas “tabus”?

11. Você já observou a presença de transtornos psicopatológicos em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual? (Dissociativo, borderline, TEPT, depressão, ansiedade, medicalização...)
  - a. Caso tenha sido um diagnóstico fechado, a criança ou adolescente chegou ao atendimento com um diagnóstico ou o recebeu em atendimento na rede de proteção após a violência?
  - b. Caso tenha sido uma suspeita por parte da/o profissional, quais fatores levaram à essa percepção?
12. Você pode compartilhar suas observações sobre a relação entre o abuso sexual na infância ou adolescência e o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos?
13. Você acredita que o atendimento psicológico/psicossocial pode afetar a maneira como essas crianças e adolescentes percebem e interpretam a violência que sofreram?
14. Você acredita que o atendimento psicológico/psicossocial pode afetar a maneira como essas crianças e adolescentes percebem e interpretam as emoções, pensamentos e comportamentos que surgiram após a violência?
15. Que tipo de apoio e recursos da rede de proteção você acredita serem mais úteis para essas crianças e adolescentes?
16. Existe alguma mudança que você gostaria de ver na forma como a saúde mental desses indivíduos é abordada no âmbito da rede de proteção?
17. Que tipo de formação e capacitação você acredita serem necessárias para profissionais que trabalham com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual?
18. Gostaria de acrescentar alguma coisa?